

L'Agenda di Gravidanza della Regione Piemonte

Paola Serafini

Ostetrica Coordinatrice Corso di Laurea in Ostetricia Università di Torino

La tutela della salute, nelle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e nei principi che caratterizzano tutte le scelte nella Regione Piemonte, si propone di offrire ai cittadini e alle cittadine percorsi di assistenza e cura appropriati ed equi, cioè utilizzabili da ognuno/a indipendentemente dalle condizioni socio-economiche e dalle differenze geografiche. Nel campo della salute materno-infantile, fino a pochi anni fa, persistevano disuguaglianze all'interno dello stesso territorio e comportamenti diversi nell'utilizzo dei servizi e delle prestazioni, a causa della disinformazione, della difficoltà di accesso e anche di un reale isolamento territoriale. Proprio per garantire sicurezza ed equità, la Regione Piemonte ha scelto di promuovere prima di tutto il percorso nascita, raccogliendo le migliori raccomandazioni scientifiche e le pratiche più efficaci, al fine di sensibilizzare ogni punto del sistema sanitario alle proprie responsabilità. Per dare un segnale tangibile di questa attenzione e, nello stesso tempo, offrire a ogni donna, a ogni coppia e a ogni famiglia un chiaro orientamento rispetto ai diritti esigibili e alle opportunità offerte, è stata, poi, realizzata l'Agenda di Gravidanza. Lo strumento non vuole essere semplicemente una raccolta di consigli, pratiche, evidenze scientifiche, ma anche - e soprattutto - un mezzo attraverso il quale ciascuna donna può acquisire consapevolezza di sé e del proprio bambino e, insieme agli operatori, costruire un percorso di assistenza personalizzato per fornire alla donna informazioni sulla evoluzione della gravidanza e per seguire clinicamente la coppia mamma-bambino lungo tutto il **Percorso Nascita**. In tutte le fasi i migliori risultati di salute e di soddisfazione si raggiungono attraverso una stretta collaborazione tra la donna e i servizi socio-sanitari e, all'interno delle strutture sanitarie, nella collaborazione tra servizio e servizio. L'idea della realizzazione di un'Agenda della Gravidanza da adattare alla realtà regionale è nata anche nel tentativo di consentire agli operatori sanitari un più rapido accesso alla documentazione clinica relativa al decorso della gravidanza (esami, ecografie, ecc.), che spesso è assente o incompleta al momento dell'arrivo della persona assistita presso la struttura ospedaliera; di *5 Rivista Italiana Care in Perinatologia 1/2010* favorire la comunicazione sia tra i vari professionisti, e tra essi e la donna e dalla volontà di dedicare tale documento alla donna stessa, affinché possa ricevere informazioni basilari e vi possa annotare eventuali domande o desideri nell'ottica del prendersi cura in modo globale della persona assistita. All'interno dell'Agenda sono indicati i servizi dell'ASL, vicini alla residenza della donna, che possono contribuire a realizzare un Percorso Nascita appropriato, comodo e di qualità. Le prestazioni del Percorso Nascita, specifiche per ogni trimestre, sono quelle previste dal Profilo Assistenziale per il Monitoraggio della Gravidanza a basso rischio, concordato tra gli operatori consultoriali e ospedalieri della Regione Piemonte. All'interno dell'Agenda sono a disposizione della donna e del suo operatore di riferimento (ostetrica o ginecologo) le impegnative mutualistiche prestampate per le prestazioni che le richiedono. L'Agenda informa e raccoglie quanto necessario per assistere ogni donna in gravidanza. Partendo dall'esempio di modelli attualmente in uso in diversi contesti nazionali ed internazionali, si è cercato di realizzare uno strumento adatto all'odierna realtà sanitaria della Regione Piemonte. In particolare questo progetto risulta finalizzato a:

- costituire un documento unico in cui i diversi professionisti e la donna possano annotare e prendere visione delle informazioni cliniche più rilevanti;
- favorire la comunicazione tra i vari professionisti della salute;
- favorire la comunicazione tra gli operatori sanitari e la donna in gravidanza;

- favorire un'informazione evidence based (ove disponibile) della donna relativa agli esami a cui sottoporsi nel corso della gravidanza ed alle più comuni pratiche assistenziali e possibili complicanze;
- favorire l'espressione dei desideri e delle preferenze della donna, attraverso l'introduzione di spazi dedicati.

In tema di documentazione clinica della gravidanza, la Linea Guida NICE Antenatal Care riporta le seguenti raccomandazioni:

- “Structured maternity records should be used for antenatal care” (A).
- “Maternity services should have a system in place whereby women carry their own case notes” (A).
- “A standardized, national maternity record with an agreed minimum data set should be developed and used. This will help carers to provide the recommended evidence-based care to pregnant women” (Good practice point).

I dati anamnestici e le informazioni acquisite durante il corso della gravidanza costituiscono infatti la base per l'identificazione di eventuali fattori di rischio materno-fetali e per la conseguente pianificazione assistenziale della gravidanza e del parto.

La raccolta di tali notizie cliniche in un unico e pratico documento, che la donna possa portare con sé ad ogni controllo prenatale ed al momento del ricovero in ospedale in occasione di eventuali accertamenti o per l'espletamento del parto, si fonda sui seguenti principi:

- la focalizzazione sulla fisiologia dell'evento, dal momento che la “cartella della gravidanza” pur fornendo indicazioni sul management clinico e assistenziale della gravidanza e del parto, promuove una visione fisiologica e naturale di tali eventi;
- l'incoraggiamento ad una visione olistica dell'assistenza, in grado di rivolgersi alla gestante nella sua globalità, considerando la situazione sociale, i bisogni fisici ed emozionali e la specifica situazione clinica, nella convinzione che la gravidanza non possa essere considerata un evento scindibile dagli altri importanti fattori in grado di condizionare il benessere della donna e del bambino;
- la promozione dell'assistenza caratterizzata dalla centralità della persona assistita, che ne riconosca la partecipazione attiva nel processo decisionale e nella pianificazione degli atti assistenziali, fornendo informazioni chiare e accessibili, incoraggiandola a conservare la “cartella della gravidanza” e ad utilizzare gli spunti che essa offre come strumento di riflessione sulla centralità del proprio ruolo;
- la flessibilità dell'assistenza, in grado di accogliere e rispettare la varietà dei valori sociali e culturali, le attitudini e lo stile di vita delle donne e delle loro famiglie;

Rivista Italiana Care in Perinatologia 1/2010

- l'implementazione dell'assistenza multidisciplinare alla gravidanza, con una chiara comprensione degli specifici ruoli professionali e finalizzata al raggiungimento della migliore qualità assistenziale possibile;
- l'utilizzo di un'appropriata forma di comunicazione tra i diversi operatori sanitari, dal momento che l'insufficiente comunicazione tra professionisti rappresenta tuttora il 42% delle cause di substandard care, ma anche tra gli operatori e la persona assistita. La comunicazione risulta infatti essere lo strumento fondamentale attraverso cui raccogliere dati di rilevanza clinica e garantire alla donna la possibilità di effettuare scelte realmente informate. Il raggiungimento di un elevato standard di raccolta dei dati clinici e socio-assistenziali è inteso come parte integrante dell'assistenza e come mezzo per favorire la comunicazione, la ricerca e la cura delle persone, della donna in gravidanza.

Bibliografia

Le principali fonti utilizzate sono state:

- Il “Libretto della gravidanza” realizzato dalla Regione Toscana.
- Il “Libretto della gravidanza” realizzato dalla Regione Emilia Romagna.
- Il “Maternity Records” realizzato dall’NHS (Scozia, versione n. 1 del 2002).
- Il “Pregnancy Record” realizzato dall’NHS (Scozia, versione n. 2 del 2006).
- Il “Pregnancy Notes” realizzato dall’NHS (Inghilterra, versione 4.1 del 2004).

Ed inoltre:

- Assessorato tutela alla salute e sanità. Regione Piemonte. Rapporto “Nascere in Piemonte - 1° apporto sui dati del Certificato di assistenza al parto, anni 2003, 2004, I semestre 2005”. Maggio 2007.
- Casati G, Panella M, Di Stanislao F, Vichi MC, Morosini P. Gestione per processi professionali e percorsi assistenziali. Progetto Formazione Qualità ISS, ARM, MS. Manuale 1. Terza Edizione; Roma-Ancona, aprile 2004.
- D.C.R. n. 137-40212 del 24 ottobre 2007 “Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2010”.
- Decreto 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.
- Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 10 settembre 1998 “Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l’aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante i protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità” (pubblicato in G.U. 20 ottobre 1998, n. 245).
- DGR 38-11960 04/08/09. Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2010. Area materno-infantile Percorso Nascita”. Adozione Agenda di Gravidanza.
- Ministero della Salute. Dipartimento della Qualità. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema. Ufficio III. Documento di integrazione ed indirizzo relativo alla raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto. Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti, aprile 2007, on line all’URL: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_29_ulterioriallegati_ulterioreallegato_1_alleg.pdf (u.c.24/02/2010)
- Ministero della Salute. Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, online all’URL: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_507_allegato.pdf (uc: 08/02/2010)
- National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. Clinical Guideline. Developed by the National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, March 2008.
- National Collaborating Centre for Women’s and Childbirth’s Health. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Commissioned by the National Institute for clinical excellence 2006. <http://guidance.nice.org.uk/CG55> (u.c.19/02/2010).
- Panella M, Marchisio S, Di Stanislao F. Reducing clinical variations with clinical pathways: do pathways work? Int. J. Health Care, 2003; 15: 509-521.
- Panella M, Marchisio S, Kozel D, Ongari M, Buzzoni C, Fasolini G, Sguazzino C, Minola M, Gardini A, Di Stanislao F. La costruzione, la sperimentazione e l’implementazione dei profili di assistenza: istruzioni per l’uso. QA, 2000; 11: 251-262.
- Progetto Obiettivo Materno-Infantile (PSN 1998-2000) adottato con DM 24 aprile 2000 “Adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile”.
- Regione Piemonte. Profilo Assistenziale Condiviso per il monitoraggio della gravidanza a basso rischio. Protocollo 18111/DA2005 del 23/05/2008.
- Regione Piemonte. DGR n. 34-8769 del 12/05/2008 - Piano socio-sanitario regionale 2007-2010. Area materno-infantile: definizione obiettivi ed indicatori del “Percorso Nascita”.
- WHO. Care in Normal Birth: a Practical Guide. Report of a Technical Working Group. Publication n° WHO/FRH/MSM/ 96.24. Geneva, 1997. On-line all’URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf (u.c.: 19/02/2010)
- WHO, Department of Making Pregnancy Safer and Department of Reproductive Health and Research. Standards for maternal and neonatal care, 2007.
- WHO, Regional Office for Europe’s Health Evidence Network (HEN). What is the effectiveness of antenatal care? (Supplement). December 2005.
- WHO. Essential antenatal, perinatal and post-partum care. Training modules. Copenhagen: Regional Office for Europe, 2002.

- WHO, Department of Making Pregnancy Safer. Pregnancy, childbirth, post-partum and newborn care - A guide for essential practice. Geneva; 2006. On line all'URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health