

Il percorso materno infantile in Toscana

Anna Maria Murante - Scuola Superiore S. Anna di Pisa, Laboratorio Management e Sanità.

Una pubblicazione ripercorre le tre fasi del percorso – gravidanza, parto e puerperio – attraverso una lettura multidimensionale dell’assistenza erogata, che oltre a tener conto dei livelli di appropriatezza e equità di accesso ai servizi, considera anche l’esperienza vissuta dalle donne e le valutazioni che ne danno.

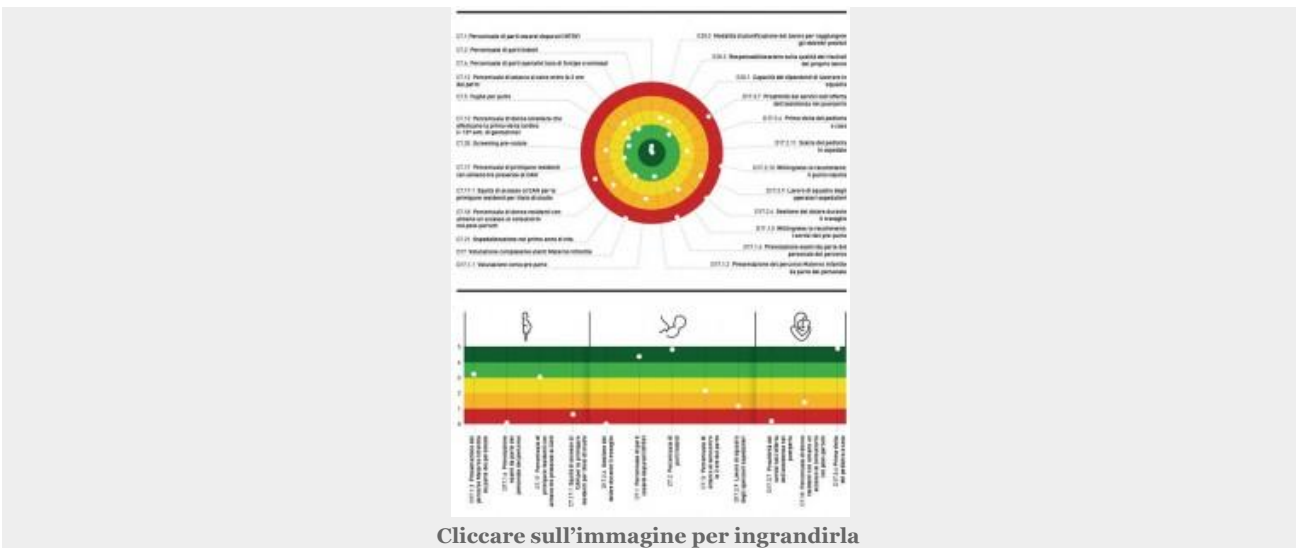
I professionisti che lavorano nel sistema sanitario sono sempre più chiamati a rispondere della qualità dei risultati prodotti dal proprio lavoro e dal lavoro del team e dell’organizzazione in cui operano. Ma per farlo non sempre può bastare pensare di avere il polso della situazione sulla base del proprio percepito perchè [...] *you cannot manage it [quality] until you have a way to measure it, and you cannot measure it until you can monitor it* (Florence Nightingale).

Sulla base di questo presupposto la Regione Toscana, con il supporto scientifico del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, ha da alcuni anni avviato un lavoro di coinvolgimento delle “famiglie professionali” nell’attività di misurazione e analisi delle performance. Sono stati costituiti gruppi di lavoro ad hoc, che vedono la partecipazione dei professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali, allo scopo di approfondire i dati disponibili sulla qualità assistenziale dei propri percorsi e analizzarne le determinanti.

Nei mesi scorsi è stato pubblicato il primo dei Quaderni delle famiglie professionali, dedicato al percorso Materno Infantile (Murante et al, 2014), uno dei percorsi assistenziali che dal 2004 è oggetto di monitoraggio da parte del Sistema Sanitario Toscano attraverso il Sistema di Valutazione delle Performance in Sanità (Nuti et al, 2009).

Il Quaderno ripercorre le tre fasi del percorso, Gravidanza, Parto e Puerperio, attraverso una lettura multidimensionale dell’assistenza erogata, che oltre a tener conto dei livelli di appropriatezza e equità di accesso ai servizi, considera anche l’esperienza vissuta dalle donne e le valutazioni che ne danno. I dati che vengono descritti e analizzati nella prima parte del quaderno, sono sottoposti a valutazione e sintetizzati graficamente per restituire al lettore una visione unitaria del percorso. Il *bersaglio*, ormai da anni utilizzato per rappresentare le performance delle Aziende sanitarie toscane, viene accompagnato da una valutazione orizzontale del percorso, che permette di restituire una rappresentazione segnata dalla sequenza temporale delle **tre fasi**.

Figura 1. Esempio di bersaglio e pentagramma



Cliccare sull’immagine per ingrandirla

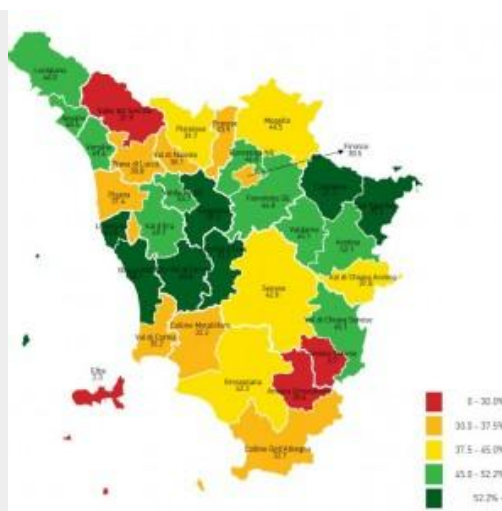
È proprio all’esperienza delle donne che è dedicato il primo capitolo in cui vengono analizzate le determinanti dell’assistenza che più condizionano le valutazioni raccolte attraverso la survey “Il percorso Nascita in Toscana: l’esperienza delle donne” (Anno 2012-2013). Se si considera la *willingness to recommend i servizi* a parenti o amici, questa raggiunge percentuali mediamente alte per i servizi erogati in tutte le fasi del percorso (83,1% durante la gravidanza, 83,8% durante il parto, 79,5% durante il puerperio). Le valutazioni positive si osservano per le donne che riportano: una buona presa in carico, comunicazione e accessibilità ai servizi (durante la gravidanza); una particolare attenzione durante le fasi critiche del travaglio o delle prime ore successive al parto, compresa la gestione del dolore post partum, l’offerta di informazioni concordanti sull’allattamento da parte dei vari operatori, un’alta fiducia nei confronti di ostetriche e medici e una percezione positiva del loro lavoro di squadra (durante il ricovero per parto): di aver avuto accesso ai servizi del consultorio e di aver ricevuto supporto da parte del pediatra di famiglia in caso di problemi (durante il puerperio). Le analisi hanno inoltre messo in luce una correlazione positiva tra le valutazioni delle donne e il livello di conoscenza che i professionisti hanno dei risultati raggiunti: negli ospedali in cui i professionisti reputano più importante conoscere i risultati prodotti dal proprio lavoro a confronto con i risultati

raggiunti in altri ospedali è più alta la percentuale di donne disposte a consigliare quel punto nascita a parenti e amici.

Con il secondo capitolo inizia l'analisi del percorso vera e propria, con una lettura dei risultati prodotti dalle politiche regionali a supporto di un miglior orientamento delle donne tra i servizi del percorso nascita. La consegna del "libretto-ricettario" sancisce l'ingresso della donna nel percorso ed è in questa fase che 81 volte su 100 alla donna viene presentato il percorso nella sua interezza, con l'offerta di servizi assistenziali e di promozione della salute. Questa iniziale e tempestiva presa in carico rischia di non essere completamente efficace se si tiene conto di alcune criticità quali, ad esempio, la mancata offerta da parte dei servizi di una prenotazione centralizzata e ad opera degli operatori di tutti gli esami previsti dal "libretto-ricettario". A questa si aggiunge il ritardo con cui una popolazione fragile, rappresentata dalle donne straniere, effettua la prima visita: in media il 13,2% delle donne straniere effettuano l'accesso oltre la 12^a settimana, in alcuni territori diventa anche tre volte tanto.

I colloqui di preparazione allo screening prenatale e i corsi di accompagnamento alla nascita costituiscono un momento di arricchimento per la coppia, che si trova ad affrontare in modo consapevole scelte importanti. Sono queste opportunità che il sistema può offrire per supportare i futuri mamma e papà nella costruzione dei loro nuovi ruoli all'interno della famiglia e per promuovere i servizi presenti sul territorio e in ospedale che il sistema sanitario offre a loro supporto. Ma i dati raccontano di opportunità mancate, quando ad esempio si osserva che la percentuale di donne che partecipano ad almeno 3 degli incontri previsti dal corso di accompagnamento al parto è a livello regionale pari al 45,1% e non va oltre il 58,5% (valore più alto osservato nel 2013 tra le Ausl toscane), e che là dove la partecipazione è più alta a partecipare ai corsi sono soprattutto le donne con un alto titolo di studio. Il gap percentuale nella partecipazione tra donne con titolo di studio alto e titolo di studio basso supera in alcune zone anche il 40% (vale a dire che, la percentuale di donne con titolo di studio alto che partecipano ai corsi è 40 punti percentuali più alta di quella osservata tra le donne con titolo di studio basso).

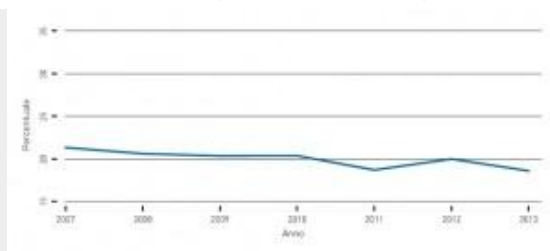
Figura 2. Differenza nella partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita per titolo di studio e per zona distretto



[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

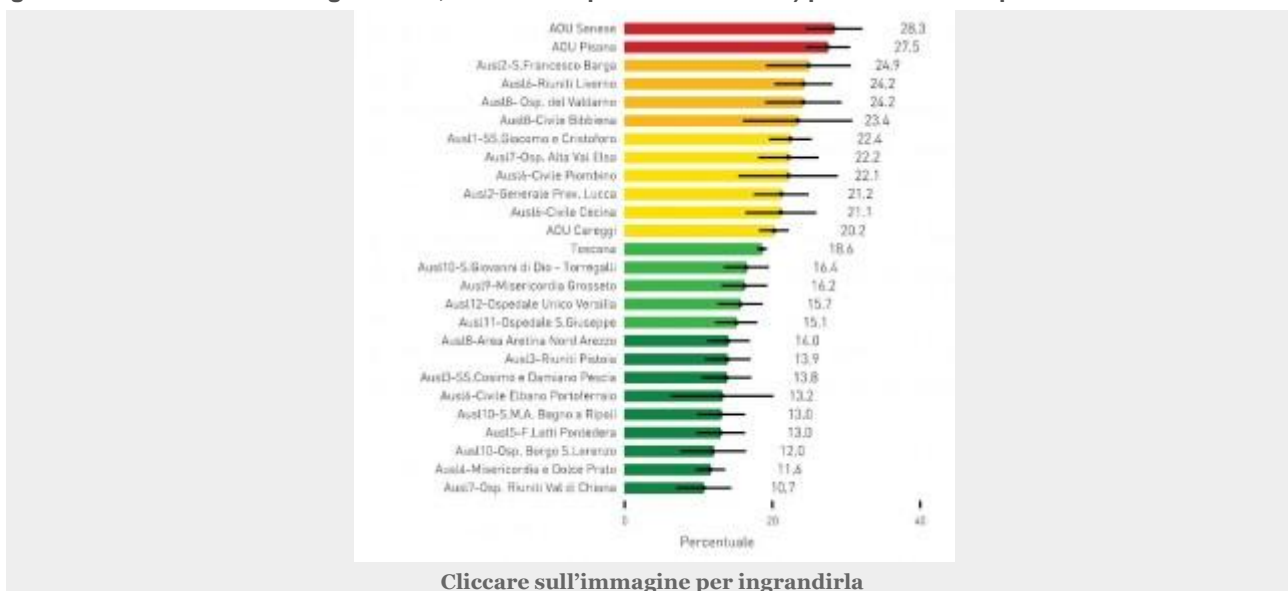
L'appropriatezza clinica è uno dei temi affrontati quando si passa alla fase del parto. Uno dei primissimi indicatori introdotti in Regione Toscana per misurare la qualità del percorso nascita è la percentuale di parti cesarei depurati (che si riferiscono alla sola popolazione di donne che è al primo parto, con una gravidanza a termine e non gemellare, bambino in posizione corretta) per la quale si osserva dal 2007 al 2013 una tendenza in diminuzione, pur osservando che in oltre il 50% dei punti nascita Toscani il ricorso al taglio cesareo è superiore allo standard definito dall'Organizzazione Mondiale di Sanità (15%).

Figura 3. Parti cesarei "depurati" (si riferiscono alla sola popolazione di donne che è al primo parto, con una gravidanza a termine e non gemellare, bambino in posizione corretta). Trend temporale 2007-2013.



[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

Figura 4. Parti cesarei “depurati” (si riferiscono alla sola popolazione di donne che è al primo parto, con una gravidanza a termine e non gemellare, bambino in posizione corretta) per struttura del parto



Il lavoro di squadra, che risulta essere una componente importante dell'assistenza al punto che aumenta la propensione delle donne a consigliare il punto nascita in cui hanno partorito, è un elemento distintivo di questo percorso soprattutto durante il parto, quando la continuità e il coordinamento tra gli operatori fare la differenza rispetto all'esito. Nei punti nascita toscani, in media l'88,4% delle donne riportano che c'è stata continuità e coordinamento tra le ostetriche che si sono avvicinate durante il travaglio, ed è stata osservata una relazione positiva tra questo dato e la percezione che le donne hanno della capacità del personale di lavorare in squadra.

Altro tema caldo è quello dell'allattamento al seno, la cui promozione è sostenuta su più fronti per gli effetti benefici che comporta sul piano fisico e psicologico per la donna e per il bambino. Dare l'opportunità alla donna di tentare l'attacco al seno nelle primissime ore di vita del bambino può agevolare l'allattamento esclusivo con latte materno, così come confermato dai dati toscani (76,8% delle donne dichiarano che l'attacco al seno è avvenuto entro le due ore dal parto, e l'80,8% dichiara che alla dimissione il bambino assumeva solo latte materno) da cui emerge che tra questi due eventi esiste una forte associazione positiva. Con il ritorno a casa, il percorso si trova a dover offrire alla famiglia una presa in carico di tipo diverso, che si completa con la comparsa tra i professionisti della figura del pediatra di famiglia, il quale da subito diventa un punto di riferimento per la famiglia, non solo ed esclusivamente per quelli che sono i bisogni sanitari del nascituro. È per questo che è previsto in Regione Toscana che il pediatra vada a casa nei primissimi giorni di vita del bambino, soprattutto se si tratta del primo figlio, e questo anche per conoscere il contesto sociale in cui è inserito. **Ma sono pochissime le realtà in cui questa visita avviene entro 25 giorni dall'iscrizione nella lista degli assistiti, con un dato medio regionale che si attesta intorno al 32%.** Per sostenere la tempestività nella presa in carico, è possibile effettuare la scelta del pediatra in ospedale subito dopo il parto, ma dall'indagine condotta tra le donne risulta che mediamente solo 1 volta su 2 il servizio è utilizzato, con una forte variabilità tra i punti nascita.

Infine, continua a fare riferimento al consultorio, anche nella fase del puerperio, il 57,3% delle donne, che nel 2013 hanno effettuato almeno un accesso. Le analisi mostrano un'associazione tra questo risultato e il dato sulla partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita, a dimostrazione del fatto che una buona presentazione dei servizi disponibili sul territorio a supporto della donna in tutte le fasi del percorso può orientare la domanda.

Risorsa

- Murante AM, Nuti S, Matarrese D (a cura di). [Il Quaderno del Percorso Materno Infantile](#). Firenze: Edizioni Polistampa, 2014.

Bibliografia

1. Murante AM, Nuti S, Matarrese D (a cura di). [Il Quaderno del Percorso Materno Infantile](#). Firenze: Edizioni Polistampa, 2014.
2. Nuti S, Bonini A, Murante AM, Vainieri M. Performance assessment in the maternity pathway in Tuscany Region. *Health Service Management Research* 2009; 22: 115-121.
3. [Sistema di valutazione delle performance della sanità toscana](#)
4. [Sistema di valutazione delle performance della sanità toscana per zone/distretto](#)