

PROGETTO VENETO

Strutture organizzative coinvolte

Azienda Ulss 12 Veneziana

Referente aziendale

Cristina Poti

crisrina.poti@ulss12.ve.it

Periodo di riferimento

2014-2015

Oggetto del progetto

Le “Giornate della Salute” dell’Ulss 12 Veneziana sono incontri pubblici organizzati per sensibilizzare gli utenti rispetto alle opportunità offerte dal Servizio Sanitario. Con un ciclo di 12 appuntamenti, i dirigenti, i medici e gli esperti dell’Azienda Sanitaria hanno condiviso con l’utenza le innovazioni terapeutiche e quelle tecnologiche, i nuovi servizi sanitari, assistenziali e amministrativi, i programmi di vaccinazione e di screening nell’ottica di una completa e ampia prevenzione.

Situazione di partenza

Le “Giornate della Salute” – sono stati organizzati 12 appuntamenti durante gli anni 2014-2015 – hanno costituito un appuntamento pubblico periodico di divulgazione e sensibilizzazione non esistente in precedenza. L’Azienda Sanitaria ha inteso, attraverso questi incontri, proporre un dialogo fondato sui temi della salute con i cittadini, ma anche con il mondo dell’informazione cittadina e regionale.

Analisi delle criticità

Le “Giornate della Salute” hanno permesso di diffondere alla cittadinanza informazioni essenziali su servizi, opportunità, terapie e tecnologie poco note o poco utilizzate. Sono state pensate e attuate anche a sostegno dei grandi programmi di sanità pubblica come gli screening e le vaccinazioni pediatriche, in risposta a una diffusa carenza di informazione e a certe campagne di pseudo-informazione – si pensi al travisamento del senso e il valore delle campagne vaccinali nel web e sui social – rimettendo in circolo tra i cittadini, e contemporaneamente nel mondo della comunicazione, la competenza e la serietà che contraddistingue il lavoro del Sistema Sanitario.

Progetto di miglioramento

Le “Giornate della Salute” sono state organizzate mensilmente in forma di incontro pubblico in cui i Medici e gli Specialisti dell’Azienda hanno esposto il tema e poi dialogato con la cittadinanza. Ma l’incontro tra gli esperti e l’utenza è solo un momento di un più ampio sforzo di comunicazione: ogni “Giornata”, infatti, diventa poi l’occasione per sviluppare il tema medico, anche attraverso interventi sui giornali e sulle testate televisive, oltre che nel Sito dell’Ulss 12 e poi ancora sui social networks.

Hanno costituito così un esperimento di “medicina d’iniziativa”, attraverso la quale si informa l’utenza, si risponde in modo chiaro e articolato alle richieste e ai dubbi, si sollecita partecipazione attiva ai processi sanitari e in particolare a quelli di prevenzione.

The logo for Safety Quality Day features a stylized blue bracket on the left, followed by the text "Safety Quality Day" in a dark brown, sans-serif font.

29 settembre 2016

GIORNATA PER LA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE SANITARIE

Auditorium di Santa Apollonia - Via San Gallo, 25 - Firenze

Risultati e monitoraggio

E' stata ampia la partecipazione del pubblico alle "Giornate della Salute", con una media di 60 cittadini presenti e con picchi di partecipazione sino ai 200 partecipanti. Ognuno dei 12 eventi ha visto il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, oltre che delle Associazioni di riferimento di Volontariato e degli Utenti, costituendo, così, un vero momento di coinvolgimento dei pazienti nei progetti di cura, di assistenza, di prevenzione.

Importante è stato il rilancio dei temi trattati sui quotidiani locali e sugli organi di informazione di taglio sanitario, con un'ulteriore diffusione delle tematiche affrontate: regolare ed ampia la ripresa di ogni singola "Giornata" sulla rivista "NES-Nordest Sanità" e sul settimanale "Gente Veneta". Ampio e continuo l'interessamento delle redazioni locali, che hanno riconosciuto e sostenuto questo sforzo di divulgazione messo in campo dall'Ulss 12 Veneziana.

Migliaia le visualizzazioni registrate di volta in volta sui social networks.

Il settimanale "Gente Veneta" ha inteso raccogliere proprio il resoconto delle 12 "Giornate della Salute" dell'Ulss 12 – con le relazioni, i dati, i consigli forniti dagli Specialisti – nel volumetto "Un anno in Salute", edito a conclusione del ciclo, stampato in 8000 copie e diffuso, insieme al settimanale, a tutti gli abbonati.

Team del progetto

Dip.to Prevenzione e Uff. Comunicazione Ulss 12 Veneziana

PROGETTO VENETO

Strutture organizzative coinvolte

Divisione di Medicina Perinatale del Policlinico di
Abano Terme

Referente aziendale

Gianluca Straface

Periodo di riferimento

Settembre 2015 – Febbraio 2016

Oggetto del progetto

La dimissione precoce dopo il parto vaginale fisiologico è diventata pratica sempre più frequentemente attuata nel mondo industrializzato, ancorché la presa in carico del dolore e dello stress post-partale della neomamma risulti ancora un obiettivo difficile da controllare sia in termini di dimissione in sicurezza, sia di successo di allattamento al seno. La dimissione precoce dopo taglio cesareo è invece pratica d'élite, più complessa e più difficilmente realizzabile per il contestuale ritardato recupero psicofisico dopo un intervento chirurgico maggiore, oltretutto pesantemente gravato dal ridotto successo nell'allattamento al seno. La sfida e l'oggetto descritti nel presente progetto, in tempi di pandemia di tagli cesarei, è stata duplice:

1. testare con strumenti psicofisici internazionali validati il dolore e lo stress nelle puerpere a 36 ore dal taglio cesareo, contestualmente alla dimissione in confronto con le puerpere da parto vaginale;
2. valutare il pattern dell'allattamento dalla dimissione al primo, terzo, sesto mese post-partum in confronto con le puerpere da parto vaginale, come risultato atteso della individualizzazione del trattamento antalgico post-operatorio.

Situazione di partenza

La presa in carico del dolore e dello stress-post partale delle neo mamme non viene ancora misurata - con strumenti validati internazionali e in funzione del follow-up dell'allattamento - nella prassi consolidata dal 2012 presso la nostra Istituzione [con la documentata riduzione rispetto al 2011 della degenza media di oltre 1 giorno, da 3.30 giorni a 2.28 giorni, e da 3.87 giorni a 2.37 giorni nei tagli cesarei, rispettivamente], ove le puerpere vengono ormai routinariamente dimesse dopo le 36 ore dal parto naturale o cesareo, ancorché siano pienamente soddisfatte le condizioni cliniche ottimali per la dimissione in sicurezza della madre e del suo nato, ossia un puerperio regolare e un adattamento postnatale completo, garantiti dall'équipe ostetrica/neontologica e percepiti come tali dalla neomamma, che si potrà anche giovare dopo la dimissione di un numero telefonico gestito dal personale sanitario e loro dedicato 24 ore su 24.

Analisi delle criticità

Alle soglie del terzo millennio la dimissione personalizzata e precoce dopo parto vaginale o cesareo non può non essere supportata da una necessaria, scientifica e misurabile valutazione del benessere psico-emozionale della madre e del neonato, in una cornice di controllo farmacologico del dolore fisico post-partale e del distress psicologico, nell'individualità psicofisica delle neomamme e della cenestesi del suo nato.

Un approccio scientifico alla dimissione post-partum basato sulla valutazione commisurata del dolore e dello stress, dovrebbe essere e costituire pertanto punto di forza per un trattamento antalgico individualizzato a

supporto della neo-madre per l'ottimizzazione delle risorse socio-sanitarie e insieme per la promozione dell'alimentazione al seno, che rimane a tutt'oggi significativamente più basso nella nostra Istituzione, non diversamente da altri contesti italiani, addirittura fino al 20% in meno nel taglio cesareo elettivo.

Progetto di miglioramento

Nel presente progetto di studio clinico sono state coinvolte 120 madri consecutive in dimissione a 36 ore dal parto, 60 dopo parto cesareo e 60 dopo parto vaginale, comparabili per parità ed età (+2 anni). Tutte avevano una buona padronanza della lingua italiana, avevano avuto una gravidanza singola, a termine e avevano espresso l'intenzione di allattare i loro nati sani, gestiti in regime di rooming in.

A seguito di una breve intervista con lo psicologo clinico, a ogni donna è stato chiesto di compilare due questionari, il test per lo stress (Mesure du Stress Psychologique (M.S.P), Lemyre, Tessier, e Fillion, 1990 ;(ed. italiana Nuovo et all. 2000), composto da 49 domande a scelta multipla, che individua le emozioni e le sensazioni riguardante lo stress percepito, e il test del dolore [McGillPainQuestionnaire (MPQ), Melzack e Torgerson, 1987 (ed. italiana Maiani e Sanavio 1985)], che principalmente consente la lettura scomposta in 3 sottoscale: la prima, Valutativa, legata a una descrizione cognitiva del dolore; una seconda Affettiva costruita invece per indagare gli aspetti emotivi legati al dolore percepito, e una Sottoscala Sensitiva che permette una descrizione più "epidermica" e quindi sensoriale del dolore. Inoltre contiene una scala VAS riguardante il dolore generale (range 0-10).

I risultati attesi potranno essere una dimissione personalizzata con pieno controllo del benessere psicofisico e del dolore in puerperio a favore di una ottimale prevalenza di successo di allattamento al seno.

Risultati e monitoraggio

I risultati del test MSP ci hanno mostrato un dato mai esplicitato prima dalla letteratura scientifica, ovvero come i livelli di stress percepito dalle donne, siano significativamente più alti in quelle che hanno partorito per via vaginale rispetto alle donne che partoriscono con taglio cesareo ($p = 0.040$).

I risultati MPQ sul dolore hanno mostrato invece come il dolore percepito sia significativamente maggiore nelle madri che hanno affrontato un parto cesareo rispetto a quelle che hanno partorito per via vaginale ($p = 0.014$), e segnatamente anche nelle Valutativa ($p = 0.004$) e Sensitiva ($p = 0.026$). Il parto cesareo presenta una Media VAS significativamente più alta (6.33 ± 1.92 vs 3.57 ± 2.43 , $p < 0.0001$).

Nessuna delle madri ha richiesto altre terapie antalgiche oltre a quelle stabilite individualmente alla dimissione e nessun neonato è stato riammesso in ospedale dopo la dimissione. E' degno di nota, infine, che la prevalenza dell'allattamento al seno è risultata elevata se comparata agli standard italiani e anche comparabile dalla dimissione al sesto mese di vita nei due gruppi di madri con parto fisiologico vaginale o cesareo, pur presentando le neo mamme alla dimissione differenti livelli di stress psicofisico e di dolore. Segnatamente, allattamento al I mese: parto vaginale 90.00% vs cesareo 86.66%, $p = 0.77$; allattamento al III mese, parto vaginale 78.33% vs cesareo 75.00%, $p = 0.82$; allattamento al VI mese: parto vaginale 68.33% vs cesareo 61.66% ($p = 0.56$).

Team del progetto

Straface Gianluca, Giliberti Lara, Volpe Francesca, Benevento Barbara, Bucci Carlotta, Zanardo Vincenzo. Divisione di Medicina Perinatale, Policlinico di Abano Terme, Abano Terme.