

COMUNICATO STAMPA

NASCERE IN VENETO: APPROVATO UN NUOVO MODELLO GESTIONALE-ORGANIZZATIVO DELL'AREA MATERNO-INFANTILE: DAL PRE-CONCEZIONALE ALL'ETA' SCOLARE. LANZARIN: "PERCORSO VIRTUOSO PER SEGUIRE MAMMA E BAMBINO GIA' DAL CONCEPIMENTO". I NUMERI DEL VENETO

(AVN) – Venezia, 5 dicembre 2022

“La scelta di diventare genitori e tutto il percorso che segue dal concepimento alla nascita e alla crescita del bimbo sono estremamente delicati e richiedono una presa in carico attenta con atti mirati e all'avanguardia. Questa considerazione giustifica l'interesse primario a scelte che possano da un lato supportare le coppie e le famiglie a concepire, far nascere e crescere figli, dall'altro ad agire per garantire la salute e il miglior sviluppo possibile ai bambini, componente sempre più preziosa non solo per le singole famiglie ma per la società tutta – sottolinea l'assessore alla Sanità e Politiche Sociali Manuela Lanzarin - Per questo il Veneto si è dotato di un “Modello gestionale ed organizzativo dell'area materno - infantile: dal pre-concezionale all'età prescolare del nato”. Con questo nuovo modello gestionale/organizzativo si intende dare attuazione a quanto previsto dal Piano socio sanitario regionale 2019-2023 “La salute della donna e del bambino”.

“In Regione già sussistono percorsi virtuosi che vanno dalla qualità persistente di parte della rete per le gravide e le nascite e di altre reti specialistiche come quelle per le malattie genetiche rare, interventi su specifici problemi, percorsi anche innovativi, come l'affidamento di gravide a bassissimo rischio alle ostetriche, che tutte portano comunque ad esiti in salute del nato assolutamente di buon livello, come testimoniato dai tassi di mortalità neonatale infantile, di mortalità materna e di cesareo”, aggiunge l'assessore Lanzarin.

Ed è appunto per rendere ancora più performante il Sistema è stato individuato un nuovo Sistema Gestionale/Organizzativo che va dal pre-concepimento fino all'età prescolare del nato e che si articola in 16 punti che in sintesi così si sostanziano.

1. Definizione di un unico macro ambito che comprenda tutte le azioni, percorsi e servizi sanitari e socio sanitari presenti in regione attivi dal pre-concepimento, alla gravidanza, parto, puerperio, nato, lattante e bambino fino all'età prescolare, seguendo una unica visione, in modo che le azioni e i percorsi, declinati in base alla complessità della condizione presentata e alla intensità assistenziale richiesta, siano comunque strettamente connessi tra loro e uniti da passaggi o nodi comuni. In particolare verranno inclusi percorsi ed azioni già esistenti come ad esempio i percorsi per le gravide a bassissimo rischio seguita dalle ostetriche, le reti di genetica e le altre per le diagnosi prenatali, i percorsi per la depressione materna, la rete dei punti nascita, gli screening neonatali. A questi si assoceranno la progettazione di specifici interventi oggi parzialmente carenti come il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) e il

Regione del Veneto
Giunta Regionale
Agenzia Veneto Notizie

potenziamento della Neuropsichiatria Infantile (NPI) e la messa in atto di interventi ancora non realizzati, come il supporto alla gravida vulnerabile, le visite domiciliari di personale ostetrico/infermieristico alla seconda o terza settimana dopo il parto, l'informazione per la prevenzione di eventi come la morte improvvisa, la sindrome del bambino scosso (shaken baby syndrome), gli incidenti, e il potenziamento di reti territoriali per l'assistenza domiciliare e la riabilitazione pediatrica.

2. Strutturazione di un unico sistema di monitoraggio che, poggiandosi sulla base di sistemi informativi già esistenti che trattano l'assistenza al parto (connessione di tutti i punti nascita per CEDAP – Certificato di assistenza al parto, ecc) e alla gravida, venga sviluppato in modo da censire le nuove gravide collegandole alla specifica esenzione e all' anagrafe unica regionale degli assistiti (AUR), definisca immediatamente l'agenda della gravidanza fisiologica per ciascuna donna in base a quanto previsto nei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA e fissi le relative prestazioni, accompagni i percorsi via via definiti per ogni donna in base alla sua condizione clinica complessiva e la orienti nel punto nascita adeguato per il suo livello di rischio, infine raccolga l'informazione essenziale circa il parto e la salute di donna e nato, utile dopo la dimissione.

3. Supporto attivo alle famiglie, facilitando al massimo tutti gli adempimenti giuridici e amministrativi connessi con la nascita, trasformando ogni punto nascita in sportello unico per genitori, che potranno agevolmente durante la degenza post partum riconoscere il nato e iscriverlo nei registri di stato civile, iscriverlo successivamente alla anagrafe comunale e quindi a quella sanitaria, potendo dimettere il nuovo nato già pienamente tutelato, con una coppia genitoriale o un genitore, una rete di servizi e istituzioni e un pediatra noti e certi. In ogni caso, per ciascun percorso, si analizzeranno gli adempimenti amministrativi che dovranno essere, per quanto possibile, output del sistema più che incombenze del cittadino.

4. Acquisizione ed implementazione tutti gli strumenti che potranno facilitare e migliorare la qualità dell'assistenza prestata. Tra essi potranno essere comprese la resa disponibile in tempo reale ai professionisti dei servizi regionali coinvolti di basi di dati internazionali che orientino la diagnosi o la selezione corretta dei trattamenti come quella sul rischio teratogeno di farmaci e altre sostanze prescritte o assunte dalla gravida in varie epoche gestazionali, da collegarsi ad esempio alla redazione delle ricette dematerializzate, o il data base sui dismorfismi e altre condizioni ereditarie da rendere disponibile alle pediatrie ospedaliere e ai pediatri di libera scelta. Altro genere di strumento a supporto delle azioni da svolgere, ma anche come base per la ricerca e la definizione di nuova conoscenza, è la creazione o lo sviluppo quando già esistenti, di biobanche uniche regionali, sia ad esempio per la raccolta e gestione dei gameti, sia per la raccolta e gestione del materiale biologico derivante dalla attività di screening neonatale e ricostruente il profilo genotipico di tutti i nati e in pochi anni di gran parte della popolazione residente o assistita in Veneto. Infine un terzo genere di strumenti comprende tutte le iniziative di interoperabilità ed integrazioni tra la nuova area tracciata dalla presente delibera e sistemi esistenti e già strutturati che si occupano in parte della stessa popolazione e degli stessi servizi.

Regione del Veneto
Giunta Regionale
Agenzia Veneto Notizie

5) Percorsi a basso rischio ostetrico - BRO per le gravide e loro espansione in tutta la Regione, percorso BRO per il parto con creazione di uno spazio specifico all'interno dei punti nascita con assistenza totalmente affidata alle ostetriche.

6) Revisione della rete dei punti nascita del Veneto con un possibile potenziamento del personale impiegato.

7) Mantenimento a regime del programma di contrasto alla depressione materna, comprendente sia le attività di screening e diagnosi precoce in gravidanza e in puerperio, sia le azioni di supporto fino al trattamento precoce con specifici percorsi all'interno degli ospedali con punti nascita e nel territorio a carico dei consultori familiari e dei dipartimenti di salute mentale a seconda della gravità della condizione clinica presentata.

8) Creazione di una cartella clinica della gravida che unifichi e raccolga tutte le applicazioni ora esistenti e separate permettendo fin dall'inizio di una gravidanza di stratificare l'informazione clinica più rilevante, connettere i dati delle diverse attività predisposte e integrare completamente il monitoraggio della gravidanza all'informazione raccolta al parto attraverso il registro nascita (CEDAP).

9) Istituzione di un servizio codificato di trasporto della gravida STAM (Servizio di Trasporto Assistito Materno), organizzato verso i cinque hub (Treviso e Belluno, Venezia, Padova e Rovigo, Vicenza, Verona) e con attivazione del trasporto da parte dell'ospedale spoke.

10) Rivalutazione del sistema di trasporto neonatale STEN (Servizio di Trasporto Emergenza Neonatale) per eventuale conferma o potenziamento dell'esistente.

11) Screening neonatali metabolici allargati e screening neonatali uditivo e visivo, creazione di un sistema veneto di bio-banca del materiale biologico ottenuto dai cartoncini di prelievo dai nati, collegamento delle attività di screening del nato con la cartella del parto e del nato all'interno del Registro Nascita (CEDAP) a cui far confluire il risultato del test di primo livello di screening e l'eventuale successiva conferma diagnostica, per poter effettuare le valutazioni di efficienza delle procedure seguite, in particolare calcolare i persi nel corso della procedura di screening, i falsi positivi e la specificità della procedura, anche grazie all'immediata iscrizione del nato diagnosticato come patologico al registro malattie rare. In questa maniera sarà possibile calcolare anche i falsi negativi e quindi la sensibilità dell'intero percorso di screening neonatale.

12) Registro malformazioni congenite tenuto dal Coordinamento regionale Malattie Rare e Registro Nascita ad esso aggregato e suo legame con la rete di diagnosi genetica. Nel caso di sospetta malformazione congenita e/o di sospetta malattia rara, le richieste di accertamento genetico dovranno essere prescritte solo da unità operative facenti parte della rete delle malattie rare e le indagini dovranno essere effettuate da laboratori appositamente selezionati per facilities diagnostiche a disposizioni, documentata esperienza nel settore e volume di attività in stretta relazione con i clinici dei centri di riferimento per specifico gruppo di malattie rare.

13) Ripristino e implementazione dei Programmi di sensibilizzazione, informazione, formazione e supporto delle famiglie e dei nuovi genitori per temi

Regione del Veneto
Giunta Regionale
Agenzia Veneto Notizie

rilevanti per la salute del nato con particolare riguardo alle problematiche della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome o morte in culla o morte improvvisa del lattante), della sindrome del bambino scosso (Shaken baby syndrome) ed incidenti domestici e stradali. Questi 3 temi sono di estrema importanza per la salute del nato e del lattante, poiché costituiscono la più rilevante causa di morte nel primo anno, escludendo le morti da cause perinatali. Azioni specifiche per la SIDS sono un programma di informazione specifico in gravidanza (corsi di preparazione al parto in associazione alla prevenzione degli incidenti e della sindrome del bambino scosso), gli screening metabolici allargati per i neonati, l'istituzione del centro regionale per la verifica autoptica in caso di decesso e l'istituzione di gruppi di autoaiuto per le famiglie colpite in collaborazione con le principali associazioni d'utenza nel settore. Azioni specifiche per la sindrome del bambino scosso sono l'informazione specifica alla nascita e ai controlli del 1°, 3°, 6° mese di vita e un programma di formazione per pediatri, neuroradiologi e oculisti. Azioni specifiche per la prevenzione degli incidenti in età prescolare sono il ripristino della campagna già in atto in passato nella nostra Regione.

14) Follow up neonati prematuri e ad alto rischio, con costituzione di un ambulatorio integrato di follow up dei nati patologici nei punti nascita di 3 livello con cure intensive neonatali (Treviso, Padova, Mestre, Vicenza, Verona), con possibilità di eseguire diagnostica neuroradiologica, potenziali evocati, valutazione neurologia, della motricità e dello sviluppo psicomotorio, valutazioni uditive e visive, dell'accrescimento ecc. In tale ambulatorio deve essere fortemente incentivata e facilitata la copresenza del pediatra di famiglia e del neuropsichiatra infantile territoriale.

15) Percorso disordini dello sviluppo e diagnosi precoce sindromi autistiche, basato sul costante monitoraggio delle tappe di sviluppo complessiva del lattante e del bambino in età prescolare, ripetute ai controlli vaccinali.

16) Programma di visite domiciliari (home visits) esteso a tutte le puerpere nel corso della seconda — terza settimana dal parto o dal ritorno a domicilio. Le visite domiciliari con personale ostetrico o infermieristico appositamente formato si sono dimostrate, in tutti i Paesi dove effettuate di routine, un'azione efficace nel supportare le famiglie, nel facilitare il coping e l'attaccamento, nel facilitare il superamento di problematiche non gravi, ma potenzialmente evolutive e nel riconoscere precocemente le situazioni di maggior rischio o di franca patologia che richiedono interventi immediati.

NASCERE IN VENETO: TUTTI I NUMERI

La rete dei punti nascita in Veneto si articola in 34 punti nascita distribuiti sull'intera Regione e la quasi totalità dei parti in Veneto avviene presso una di queste strutture pubbliche o private convenzionate. La distribuzione dei parti per punto nascita risulta diversa rispetto al 2019 a causa degli effetti organizzativi legati alla pandemia.

Regione del Veneto
Giunta Regionale
Agenzia Veneto Notizie

L'anno 2020, con i suoi 32.055 parti e 32.493 nati, conferma il trend decrescente delle nascite, registrando il 2,5% in meno di nati rispetto allo scorso anno e un terzo in meno rispetto al 2008.

Il contributo delle madri straniere ai parti in Veneto rimane stabile e pari al 28,8%. Come le italiane, anche le donne straniere mostrano un trend decrescente nel numero assoluto di parti.

- L'età media al parto è di 32,2 anni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente; la percentuale di parti da donne con 35 anni e più è cresciuta nell'ultimo ventennio sia per le italiane che per le straniere fino a raggiungere il valore complessivo attuale del 34% ed è più che raddoppiata la quota di parti per la fascia d'età 40-44 anni.

Il 54% delle italiane è primipara rispetto al 37% delle straniere.

- Le donne che hanno partorito in Veneto nel 2020 presentano una scolarità principalmente medio-alta (81,3%), un 16,1% ha acquisito solo il diploma di scuola media inferiore ed il 2,6% la licenza elementare o non ha alcun titolo.

Oltre il 65% delle madri svolge un'attività lavorativa, mentre una donna su cinque è casalinga, il 12,4% è disoccupata e lo 0,9% è studentessa. Permane un divario tra italiane e straniere con percentuali maggiori di svantaggio sociale per quest'ultime.

Mediamente nel corso della gravidanza le donne hanno effettuato circa 7 visite e oltre la metà (64%) esegue la prima visita entro le prime 8 settimane di gravidanza. Solo lo 0,2% non esegue alcuna visita e il 12,5% posticipa il primo controllo oltre l'11a settimana. L'analisi temporale conferma una riduzione sia delle donne che effettuano un numero inferiore a 4 di accertamenti sia di quelle che effettuano tardivamente la prima visita, tanto per le italiane quanto per le straniere.

In media le donne si sottopongono a circa 5 controlli ecografici, lo 0,2% non effettua alcun controllo. La percentuale di donne che si sottopone ad indagini invasive è in ulteriore calo rispetto all'anno precedente, fino all'attuale 7,5%. 5 - Il 55,1% dei parti avviene in seguito a travaglio spontaneo, mentre il 28,7% dei parti vaginali è indotto farmacologicamente.

Nel 43,3% dei parti vaginali è stata utilizzata almeno una metodica per il controllo del dolore. In quasi il 58% dei casi si è trattato di una metodica farmacologica.

In Veneto la quota di cesarei è progressivamente diminuita dal 2010 al 2014, per poi stabilizzarsi attorno al 25%. La percentuale dei cesarei calcolati su donne non precesarizzate (cesarei primari) è del 18%.

Comunicato nr. 19-2022 (SOCIALE)