

## **INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE**

**Rete MATERNO-NEONATALE e ASSISTENZA PEDIATRICA-ADOLESCENZIALE**

## **1. PERCORSO NASCITA**

**Obiettivo: Rinforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria alla donna nel percorso nascita**

### **Azioni**

- a) Introdurre le seguenti modifiche ed integrazioni alla DGR XI/3525/05.08.2020 allegato "PIANO OPERATIVO DI POTENZIAMENTO DELLA RETE DI ASSISTENZA TERRITORIALE" (pagina 11):
- il titolo "Ostetriche Territoriali" è modificato con "*Ostetrica di Famiglia e di Comunità*";
  - tale sezione è integrata con la seguente frase: "*Nel tavolo di Coordinamento per la rete territoriale (CRT) e nei sottogruppi di lavoro delle ATS viene integrata in via permanente la componente professionale dell'Ostetrica per il potenziamento atteso della rete di assistenza territoriale e per l'attivazione dell'Ostetrica di Famiglia e di Comunità presso i Consultori Familiari.*"
- b) Integrare alla DGR XI/4885/14.06.2021 "ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE LINEE DI SVILUPPO DELL'ASSETTO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO DELINEATO DALLA LEGGE REGIONALE 11 AGOSTO 2015, N. 23 allegato 1, capitolo 4. Professioni Sanitarie (pagina 3) che recita: "[...] ponga l'accento su tutte le professioni infermieristiche, tecniche sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione" con:
- [...] ponga l'accento su tutte le professioni infermieristiche, tecniche sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione [...] ***nonché della professione ostetrica.***

(cfr. Legge. 251/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica")

- c) Potenziare gli interventi e le risorse dell'Ostetrica di Famiglia e di Comunità in tutti i setting e livelli di cura (sanitario, educativo, sociale) in raccordo con le strutture della prevenzione-territorio-ospedale. Tali azioni sono finalizzate a garantire le attività "non procrastinabili dell'area oncologica" quale lo screening del tumore della cervice uterina, le attività nei "Primi 1000 giorni di vita" in rete con il neonatologo, il pediatra, il ginecologo e le altre figure professionali ove necessarie, la presa in carico della donna in tutto il ciclo di vita fino al climaterio, in particolare nel Percorso Nascita in condizione di fisiologia, attivando la rete in condizioni di fragilità/vulnerabilità, e a promuovere la salute secondo l'approccio di genere modulato sulla singola donna e sulla collettività. Le prestazioni dell'Ostetrica di Famiglia e di Comunità sono erogate in presenza (ambulatorio, consultorio familiare), a domicilio, in strutture di isolamento o altro, anche mediante strumenti di telemedicina.
- d) Garantire visite al domicilio alle donne dopo il parto (*supporto universale*) a cura dell'Ostetrica di Famiglia e di Comunità, individuare le situazioni di vulnerabilità della donna/famiglia con strumenti validati e attivare (*supporto dedicato*) e coinvolgere i professionisti di riferimento in rete, secondo il programma di *Home Visiting*.
- e) Implementare l'utilizzo dell'Agenda Percorso Nascita informatizzata attraverso il censimento e la profilazione delle ostetriche dipendenti delle strutture pubbliche afferenti alle ASST e avviare il rilascio dell'Agenda, previa sperimentazione. Attivare la dematerializzazione degli accertamenti di laboratorio e strumentali delimitati per il controllo della gravidanza fisiologica organizzati in pacchetti specifici per età gestazionale, a cura dell'Ostetrica di Famiglia e di Comunità dotate di carta operatore SISS e della firma remota, attribuendo loro la specializzazione "Z" e un codice regionale univoco con un formato di 6 cifre ma con 9 iniziale. Il fine di definire un codice regionale univoco all'ostetrica è di rendere trasparente e tracciabile il governo dell'intero processo e di dare completa operatività al percorso nascita.
- f) Valorizzare la funzione di coordinamento al profilo dell'Ostetrica nei settori di competenza.

- g) Promuovere, rispetto ad altri profili, la presenza dell'Ostetrica nei settori di specifica competenza.
- h) Attivare incontri con le ATS per la restituzione e la condivisione dei dati di contesto.

## **2. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA**

*Diagnostica prenatale non invasiva, ai sensi DPCM 12 gennaio 2017*

**Obiettivo: acquisire le prestazioni appropriate per la sorveglianza della gravidanza, escluse dalla partecipazione al costo, e aggiornare il Nomenclatore Tariffario Regionale.**

### **Azioni**

- a) Ricepire le prestazioni ambulatoriali di cui al DPCM 12 gennaio 2017 (L.E.A.) allegato 10B, relative al controllo gravidanza fisiologica; contestualmente elaborazione a cura del gruppo di lavoro regionale per la diagnosi prenatale già operativo, della modalità erogativa dell'Ecografia ostetrica per studio della translucenza nucale combinata con HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A (cd Test combinato o Bi-Test) e, ai fini di un ricorso appropriato alla diagnosi invasiva, l'eventuale introduzione del cfDNA/NIPT successivo all'esecuzione del Test combinato positivo (NIPT contingente). Individuazione di un laboratorio regionale di riferimento.
- b) Aggiornare la d.g.r. X/6131/23.01.2017 "Aggiornamento del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile", definendo, a partire dal 01.01.2022, le prestazioni individuate da erogarsi in ambito consultoriale.
- c) Rendicontare attraverso il flusso 28/SAN a partire dal 01.01.2022, le medesime prestazioni di cui ai punti precedenti, se effettuate dalle strutture sanitarie in ambito specialistico-ambulatoriale.
- d) Adeguare i processi informatici regionali del vigente sistema AssistantRL, le Web Services, il flusso CONS e il flusso 28/SAN per la rendicontazione, rispettivamente consultoriale e ambulatoriale.
- e) Monitorare la corretta applicazione prescrittiva per il controllo della gravidanza fisiologica.

### **Percorso aborto I trimestre e interruzione volontaria di gravidanza ex Legge 194/1978**

Definire un percorso appropriato per la donna con aborto spontaneo del primo trimestre o quale interruzione volontaria della gravidanza ex L. 194/1978 con la presa in carico attraverso un continuum tra centri territoriali ed ospedale che uniformi le procedure. Istituzione di un gruppo di lavoro regionale finalizzato alla definizione di percorsi tra consultori ed ospedale, attraverso la creazione di protocolli diagnostico-terapeutici condivisi per la terapia sia farmacologica che chirurgica, la semplificazione dei passaggi amministrativi mediante modalità apposite e l'invio nelle sedi territoriali per i controlli successivi.

## **3. PUNTI NASCITA**

**Obiettivo: Migliorare l'offerta dei Punti Nascita regionali**

### **Azioni**

- a) Verifica dell'assetto organizzativo degli 11 Centri di Medicina Materno Fetale ai sensi della DGR n. XI/2395/2019, individuazione dei relativi requisiti di accreditamento e valutazione di una forma di valorizzazione economica previa analisi definizione di una specifica modalità di finanziamento in rapporto alla complessità assistenziale.
- b) Verifica dell'assetto organizzativo e delle risorse disponibili dei Centri di Terapia Intensiva Neonatale ai sensi della DGR n. XI/2395/2019 e dei requisiti di accreditamento.
- c) Ponderazione del finanziamento ai Centri di Terapia Intensiva Neonatale in rapporto alla specificità dei servizi erogati, alla complessità assistenziale e ai volumi di attività e alla coerenza con i rispettivi Centri di Medicina Materno-Fetale.

- d) Individuazione dei criteri di appropriatezza di ricovero della donna gravida nei Punti Nascita situati in Presidi di Base secondo la classificazione delle Strutture ospedaliere (D.M.70/2015) e in rapporto ai volumi di attività e agli indicatori di qualità.
- e) Implementazione del percorso nascita fisiologico intraospedaliero a conduzione ostetrica secondo le linee di indirizzo definite dal Decreto D.G.W. n. 13039/2019, rafforzando il raccordo con il percorso nascita territoriale.
- f) Diffusione ed utilizzo della cartella informatizzata di Trasporto Materno Assistito, in Emergenza Neonatale e del Lattante a tutti i Punti Nascita in applicazione della DGR n. XI/2396/2019.

#### **4. SCREENING NEONATALI**

**Obiettivo: Implementazione dello screening metabolico esteso e dello screening/sorveglianza audiologica**

##### **Azioni**

- a) Formulazione da parte del Comitato di Coordinamento Regionale del sistema di Screening Neonatale Esteso di una proposta di ampliamento del panel di malattie da sottoporre a screening (immunodeficienze primitive, malattie da accumulo lisosomiale e malattie neuromuscolari) come previsto al comma 544, legge 30 dicembre 2018;
- b) Definizione, sulla base di specifica rilevazione dei costi, di una modalità di finanziamento per i tre Centri Clinici per le malattie metaboliche ereditarie (DGR n.XI/110 del 14/05/2018);
  - ✓ Clinica Pediatrica dell'Università degli Studi di Milano Bicocca ed Unità di Neonatologia – Terapia Intensiva Neonatale Fondazione MBBM, Ospedale San Gerardo, Monza;
  - ✓ Clinica Pediatrica dell'Università degli Studi di Milano ed Unità di Neonatologia – Terapia Intensiva Neonatale IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano;
  - ✓ Clinica Pediatrica ed Unità di Neonatologia, Polo Universitario, Ospedale San Paolo, ASST Santi Paolo e Carlo.
- c) Adeguamento dell'attuale finanziamento al Laboratorio Regionale di Riferimento, in rapporto alla necessità di estensione dello screening.
- d) Individuazione del Laboratorio di biologia molecolare regionale quale riferimento per la diagnostica delle malattie rare oggetto dello screening neonatale esteso.
- e) Progettazione e rilascio del software di supporto allo screening neonatale e alla sorveglianza pediatrica dei disturbi dell'udito.
- f) Individuazione di altri Centri clinici per far fronte alle esigenze cliniche e terapeutiche derivanti dall'estensione dello screening a nuove patologie.
- g) Progettazione del servizio di *pick up* regionale dei cartoncini di Guthrie a supporto dei punti nascita, ex DM 13 ottobre 2016.

#### **5. PUNTI DI OFFERTA PEDIATRICA**

**5.1. Obiettivo: Strutturazione in Rete dei Punti di offerta pediatrici, secondo il Paradigma Hub & Spoke**

##### **Azioni**

- a) Istituzione di un Gruppo di Lavoro multiprofessionale, la cui operatività sarà definita dalla Direzione Generale Welfare.

- b) Riqualificazione dei Punti di offerta Pediatrica in relazione ai requisiti indicati nelle “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale” (Accordo Stato-Regioni, dicembre 2017), alla complessità dell’assistenza erogata, alla presenza di specifiche competenze nei settori specialistici pediatrici e al livello della Struttura ospedaliera. Ulteriori elementi di valutazione sono rappresentati da: presenza di Punto Nascita, bacino di utenza e situazione orografica.
- c) Individuazione dei Centri di riferimento ad elevata specialità.
- d) Definizione delle modalità di integrazione tra i diversi Punti ospedalieri e territoriali della Rete.

## **5.2. Obiettivo: Migliorare l’appropriatezza del ricovero pediatrico**

### **Azioni**

- a) Istituzione di un Gruppo di Lavoro multiprofessionale, la cui operatività sarà definita dalla Direzione Generale Welfare.
- b) Valutazione dell’appropriatezza del ricovero pediatrico per area e tipologia di struttura.
- c) Formalizzazione dei quadri clinici, e correlati profili di cura, per cui è appropriata la gestione in Area di Osservazione Breve Intensiva (OBI);
- d) Definizione degli aspetti strutturali e organizzativi delle Aree OBI pediatriche.
- e) Indicazioni operative sulle modalità di integrazione con la medicina territoriale.
- f) Individuazione di specifici indicatori da inserire nel Portale Regionale di Governo Clinico, Area Materno-Infantile, per il monitoraggio dell’attività.

## **5.3. Obiettivo: Miglioramento dell’appropriatezza dei ricoveri in area pediatrica per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e adolescenza (NPIA)**

### **Azioni**

- a) Attivazione di un Gruppo di lavoro regionale composto da neuropsichiatri infantile e pediatri per valutare numerosità e quadri clinici dei soggetti con disturbi NPIA attualmente ricoverati in reparti pediatrici, definire il bisogno e individuare gli ambiti territoriali nei quali sia indicata (per situazione geografica, per configurazione locale dei servizi, per significativo accesso di minorenni in Strutture Psichiatriche per adulti o per altri giustificati motivi) l’attivazione di macroaree sperimentali in reparti pediatrici quali strumenti intermedi tra il reparto di NPIA e gli interventi territoriali, o a supporto di interventi intensivi. Il gruppo dovrà inoltre definire le caratteristiche organizzative e strutturali delle macroaree sperimentali (ad esempio, disponibilità di personale educativo dedicato e personale infermieristico aggiuntivo integrato con il personale della degenza pediatrica a garantire elevata intensità assistenziale, personale medico neuropsichiatrico infantile aggiuntivo, ecc) e i quadri clinici per cui l’implementazione del ricovero in area pediatrica sia appropriata. Tempi: individuazione delle aree e delle caratteristiche entro 6 mesi, attivazione entro 12 mesi. Verifica dei risultati e dell’impatto a 2 anni dall’attivazione.
- b) Formazione degli operatori dei reparti pediatrici e dei PS/DEA per la gestione di utenti con disturbi neuropsichici dell’età evolutiva ed in particolar modo per la gestione del rischio etero e auto aggressivo.

Due livelli:

- I. FAD asincrona centralizzata, per l'acquisizione degli elementi di base relativi alla messa in sicurezza degli ambienti, alla valutazione del rischio, alla gestione della de escalation, ecc. Tempi: predisposizione entro dicembre 2021, attivazione da gennaio 2022).
- II. Attività formativa locale in presenza in piccolo gruppo, organizzata in ciascuna ASST dalla Unità Operativa NPIA locale, per l'implementazione nella pratica dei contenuti della FAD, che conduca inoltre alla definizione o perfezionamento di un PDTA aziendale per la gestione congiunta del ricovero in pediatria di minorenni con disturbi NPIA, incluse le situazioni di disturbi psichiatrici gravi in attesa di trasferimento in NPIA e l'identificazione delle modifiche strutturali necessarie.

#### **5.4. Obiettivo: Strutturazione della Rete per la Gestione del bambino/adolescente in condizioni critiche e organizzazione del Sistema di Trasporto Pediatrico regionale.**

##### **Azioni**

- a) Istituzione di un Gruppo di Lavoro multiprofessionale, la cui operatività sarà coordinata dal Comitato Percorso Nascita e Assistenza Pediatrica Adolescenziale finalizzata alla valutazione dei bisogni (analisi dei ricoveri, diagnosi di dimissione, prestazioni effettuate), degli assetti organizzativi e operativi degli attuali Centri Hub.
- b) Definizione dei requisiti, delle funzioni e delle specificità dei Centri Hub.
- c) Formulazione del modello organizzativo e operativo della Rete secondo il paradigma Hub & Spoke.
- d) Progettazione e attivazione di un Sistema di Trasporto Pediatrico interospedaliero regionale.
- e) Elaborazione di una specifica cartella clinica informatizzata.

## **6. MONITORAGGIO E GOVERNO CLINICO**

#### **Obiettivo: Implementazione del governo della rete materno-neonatale e assistenza pediatrica-adolescenziale**

##### **Azioni**

- a) Implementare gli indicatori di area materno-infantile nel portale regionale di governo clinico per il monitoraggio delle attività e la promozione di interventi di miglioramento, anche in rapporto all'evoluzione dei modelli organizzativi.
- b) Proseguire la Sorveglianza della Mortalità materna e dei Trigger ostetrico neonatali.
- c) Attivare la Sorveglianza della Mortalità perinatale.
- d) Partecipare agli incontri di Audit in tema di eventi sentinella dell'area materno-neonatale e pediatrica.
- e) Definire modalità operative integrate con la Struttura di competenza.
- f) Analisi da parte della Direzione Generale Welfare degli eventi avversi correlati all'area materno infantile.