

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO	Cod ACO 110/1/2022 Del 22/12/2022

Audit Asl Rieti per il programma di miglioramento parto cesareo- 12/12/2022 e 22/12/2022

PREMESSA

A seguito della Nota della Regione Lazio Registro Ufficiale n.1091855 del 03-11-2022 per il Programma di Miglioramento per il parto cesareo e monitoraggio Punti Nascita, si è tenuto nei giorni 12/12/2022 e 22/12/2022- con nota protocollo n 77416 del 9/11/2022 – un percorso di audit clinico- organizzativo finalizzato alla definizione del Piano di Miglioramento e al riscontro alla Direzione Salute regionale entro il termine richiesto.

Il percorso di audit intrapreso sull'andamento aziendale dell'indicatore (n.ro parti cesarei anno/n. ro parti totali $\leq 25\%$, come da D. Lgs 70/2015 e ss.mm.ii.), ha evidenziato un trend di miglioramento, passato dal 33% del 2021 al 27% del 2022, a sostanziale parità del numero dei parti avvenuti presso PO S. Camillo De Lellis negli stessi anni.

Come richiesto nella nota regionale di riferimento, sono stati presi in considerazione i dati 2021 elaborati dal Sistema Informativo Sanitario Aziendale (UOSD SIS) relativi al numero parti/numero parti cesareo aggregati per anno e per mese ed è stata effettuata la condivisione della metodologia di lavoro con il supporto delle schede inviate dalla Regione Lazio, rielaborate secondo le esigenze della UOC Ostetricia e Ginecologia.

L'osservazione dei dati relativi al numero dei parti totali del 2021, come detto sopra, attestano che questi sono rimasti sostanzialmente invariati. In particolare, i dati del 2021 relativi ai TC primari rispetto ai dati del 2022 attestano che il numero è in diminuzione dal 33% al 27%. **In particolare, il miglioramento si apprezza a partire dall'ultimo trimestre 2021, periodo in cui sono stati realizzati interventi di sensibilizzazione e formazione del personale sul tema ed è stata utilizzata maggiormente la partoanalgesia.**

Nell'incontro del 22/12/2022 è stata applicata la metodologia dell'audit clinico-organizzativo e presentata la discussione, da parte del Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia, di due casi clinici significativi per i quali si è dovuto ricorrere al T.C. e che è stata oggetto di audit interno avvenuto in data 19/12/2022 (vedi scheda pag.2)

La discussione sugli aspetti clinico-organizzativi e la condivisione della casistica oggetto di audit hanno evidenziato possibili azioni di miglioramento riconducibili alle seguenti aree di attività (specificate anche nella sezione "Piano di Miglioramento" della scheda di audit):

1. Assistenza ospedaliera al parto vaginale di donna secondipara con pregresso parto cesareo (percorso VBAC, già sottoposto ad audit nel corso del 2021): non ne è stata possibile l'attivazione a causa della carenza di dirigenti anestesisti impegnati nell'assistenza nelle aree Covid intensive e subintensive. Per il 2022 è in corso di elaborazione un percorso VBAC espletabile, al momento, soltanto in orario antimeridiano 8/14, in considerazione del maggiore organico medico presente in tale fascia oraria. (si sottolinea che deve essere prevista la possibilità di avere a disposizione continuativamente in sala parto un anestesista dedicato e

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO	Cod ACO 110/1/2022 Del 22/12/2022

almeno due ginecologi). L'Azienda si impegna in ogni caso all'estensione h 24 del percorso VBAC in funzione della progressiva acquisizione del personale medico necessario.

2. Per quanto riguarda l'assistenza territoriale un ulteriore aspetto di integrazione e miglioramento è realizzabile attraverso la presa in carico delle gestanti già a livello domiciliare e delle strutture sanitarie del territorio attraverso la valorizzazione della figura e del ruolo dell'Ostetrica di Comunità, dei Consultori, delle Centrali Operative Territoriali, dei Distretti, dei MMG e PLS. In questo modo sarà possibile sensibilizzare ulteriormente le gestanti e le famiglie sull'offerta aziendale relativa al percorso nascita integrato tra Ospedale e territorio e diffondere la cultura valoriale del parto naturale.
3. Un terzo punto di miglioramento risulta ravvisabile nella continuazione dei percorsi formativi già introdotti al fine di aggiornare il personale sanitario sull'appropriato ricorso al parto cesareo e sulla conoscenza del percorso nascita aziendale.
4. Realizzazione di una campagna di sensibilizzazione per la popolazione sull'offerta del percorso nascita aziendale e sull'importanza del parto naturale.

SCHEDA AUDIT INTERNO UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Data riunione _19_/12_/2022

I_1_I_1_I Numero di partecipanti alla riunione

Presenza dirigente medico del reparto di ostetricia

Presenza anestesista

Presenza coordinatrice ostetrica

I_4 I 8_I Numero totale del personale dell'area ostetrica/ginecologica

volume totale del lavoro del PN

|_1_|_1_|_0_|_0_| dimissioni ospedaliere |_8_|_8_|_5_|_8_| prestazioni ambulatoriali

Numero e % (sul totale delle dimissioni) di trasferimenti presso altre strutture |N° 4| |0,7%|

Il PN è hub di riferimento? Si |__| No |_X_|

Se SI, per quali patologie?

È stato attivato e deliberato il percorso VBAC? Si |__| No |_X_| * vedi pag. 1

Sono state elaborate indicazioni al parto cesareo indotte da patologie non Ostetriche e indipendenti dalle classi di Robson? Si |_X_| No |__|

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO</p> <p>Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO</p>	<p>Cod ACO 110/1/2022</p> <p>Del 22/12/2022</p>
		<p>Pag. 3 di 11</p>

Specificare:

Attualmente il percorso VBAC non è attivo in quanto non è possibile prevedere un'anestesista dedicato sulla base delle risorse disponibili. Si sta elaborando un progetto con l'UOC di Anestesia e Rianimazione per ovviare a tale problematica. Per quel che riguarda le indicazioni al parto cesareo indotte da patologie non Ostetriche e indipendenti dalle classi di Robson è stato elaborato un documento che prevede come fattori di rischio i seguenti:

malattia cardiache e cardiovascolari
malattie Renali non specificate
patologie della tiroide
HIV
Malattie del collagene
Diabete
Ipertensione
Pre-eclampsia ed Eclampsia
BPCO ed ASM
Fibrosi Cistica
Tubercolosi
Herpes genitale
Malattie polmonari acute
Altre malattie veneree
Abruptio placentae
Parto pretermine e post termine
Disordine del Fegato in gravidanza
Patologie del liquido amniotico
Rottura prematura delle membrane
Prolasso del cordone ombelicale
Posizione e presentazione anomale del feto
Sproporzione/Eccessivo sviluppo del feto
Anomalie fetali
Ritardo di crescita intrauterino
Distress fetale
Gravidanza multipla
Isoimmunizzazione Rh
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato
Abuso di sostanze
Gravidanza a rischio
Fecondazione assistita

	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO</p> <p>Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO</p>	<p>Cod ACO 110/1/2022</p> <p>Del 22/12/2022</p> <p>Pag. 4 di 11</p>

Analisi della casistica complessiva del trimestre oggetto dell'audit

Da Luglio 2021 fino a Novembre 2022 si è registrato un decremento costante e significativo del numero di tagli cesarei passando da 38,5% al 27%. Probabilmente tasso elevato di Luglio 2021 è riconducibile ad un atteggiamento più cautelativo legato ad un pregresso evento avverso, alla pandemia COVID, e al conseguente impegno del personale anestesilogico, con ridotto accesso alla partoanalgesia.

La modificazione in senso positivo è da attribuire alla sensibilizzazione del personale tramite audit dedicati e maggiore utilizzo della partoanalgesia.

Casi da discutere singolarmente secondo le seguenti classi di Robson:

- Classe di Robson 1 Nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale > 37 settimana, travaglio spontaneo
- Classe di Robson 2a: Nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale > 37 settimana, travaglio indotto
- Classe di Robson 2b: Nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale > 37 settimana, cesareo elettivo
- Classe di Robson 3: Multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale > 37 settimana, no pregresso taglio
- cesareo, travaglio spontaneo
- Classe di Robson 4a: Multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale > 37 settimana, no pregresso taglio
- cesareo, travaglio indotto
- Classe di Robson 4b: Multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale > 37 settimana, no pregresso taglio
- cesareo, cesareo elettivo

CASO 1

CARATTERISTICHE CASISTICA PRESENTATA (caso clinico-assistenziale)

Classe di Robson 1

Primigravida nullipara a 40 sett + 1 gg di amenorrea, accede per prom, covid + al momento del ricovero.

Gravidanza ottenuta tramite PMA, decorso fisiologico.

In anamnesi mutazione MTHFR in omozigosi.

Tamponi vaginali e rettali negativi per streptococco beta emolitico ed altra flora patogena.

Ore 8.20: Visita ostetrica: collo in posizione intermedia, 2 cm raccorciato del 60%, consistenza dura pp cefalica -2, BISHOP 5, CTG normoreattivo (tipo 1),

Ore 12:00: Visita ostetrica: collo morbido restante visita invariata, BISHOP 6, CTG tipo 2 con presenza di decelerazioni precoci, contrazioni presenti ed irregolari.

Si decide per Taglio cesareo urgente eseguito alle 15.48

Caratteristiche della donna e del parto:

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO</p> <p>Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO</p>	<p>Cod ACO 110/1/2022</p> <p>Del 22/12/2022</p>

Età gestante: 39

Età gestazionale (Settimane/giorni) 40.1

Travaglio:

- spontaneo
 indotto (specificare con quale metodo):

Parto Cesareo:

- elettivo
 urgenza

Specificare indicazione:

- sproporzione feto pelvica
 presentazione anomala del feto
 stato fetale non rassicurante pre-travagliostato
 fetale non rassicurante in travaglio
 malattie materne (specificare) _____
 richiesta materna condivisa con i professionisti sanitari
 altro (specificare) _____

ESITO DELLA RIUNIONE:

- è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC

Specificare il motivo:

- non è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC

Specificare il motivo: Il CTG dopo rivalutazione collegiale esprimeva delle variazioni non francamente patologiche tali da imporre il TC urgente ma una possibile ulteriore condotta di attesa

Se non è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC indicare quali delle seguenti decisioni sono state prese (barrare anche più voci):

- disseminazione e rafforzamento delle linee guida di riferimento
 disseminazione e rafforzamento di procedure o raccomandazioni

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO</p> <p>Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO</p>	<p>Cod ACO 110/1/2022</p> <p>Del 22/12/2022</p>

- revisione di procedure, percorsi clinico/assistenziali o raccomandazioni
- introduzione di una nuova procedura, raccomandazione, percorso clinico/assistenziale
- incontri con strutture, di pari livello e tipologia amministrativa e basso tassi di TC
- introduzione di un sistema che documenti, in particolare per le donne che richiedono un cesareo senza indicazione clinica, l'avvenuta informazione da parte del personale ostetrico sui rischi e benefici di un cesareo rispetto a un parto vaginale (NICE quality standard, Quality standard for caesarean section 32, Statement 2, June 2013)
- altro (specificare):

CASO 2

Breve descrizione del caso

CARATTERISTICHE CASISTICA PRESENTATA (caso clinico-assistenziale)

Classe di Robson 1

Primigravida nullipara a 41 sett + 0 gg

Si ricovera per gravidanza oltre il termine.

Decorso fisiologico della gravidanza.

6:15: Visita ostetrica: collo conservato posteriore chiuso, BISHOP 0. CTG normoreattivo (tipo 1), contrazioni irregolari. Inizia induzione con prostagladine vaginali

Giorno successivo

9:07: Visita ostetrica: collo morbido, 2 cm, raccorciato del 80%, BISHOP 6.

16:00 Insorgenza di attività contrattile regolare

21:15: Visita ostetrica: collo centralizzato appianato, 4-5 cm, parte presentata cefalica in posizione occipito-posteriore (decorso travaglio di parto con progressione della parte presentata presumibilmente prolungata o difficoltosa). Membrane amniocoriali integre. Inizia perfusione ossitocica di supporto,

05:00 Visita ostetrica: Dilatazione completa, persiste posizione occipito-posteriore. Inizio fase espulsiva

05:15 Comparsa di decelerazione severa al CTG. Al fine di accelerare la progressione della parte presenta si eseguono due tentativi di apposizione di ventosa ostetrica, con esito negativo.

6:00 TC urgente

Caratteristiche della donna e del parto:

Età gestante: 17

Età gestazionale (Settimane/giorni) 41.0

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO</p> <p>Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO</p>	<p>Cod ACO 110/1/2022</p> <p>Del 22/12/2022</p>

Travaglio:

- spontaneo
 indotto (specificare con quale metodo):

Parto Cesareo:

- elettivo
 urgenza

Specificare indicazione:

- sproporzione feto pelvica
 presentazione anomala del feto
 stato fetale non rassicurante pre-travaglio stato
 fetale non rassicurante in travaglio
 malattie materne (specificare) _____
 richiesta materna condivisa con i professionisti sanitari
 altro (specificare) _____

ESITO DELLA RIUNIONE:

- è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC

Specificare il motivo: Dopo discussione collegiale risulta adeguata e condivisa in quanto utile a velocizzare l'espletamento del parto. Tuttavia, si rivaluta l'appropriatezza dell'utilizzo dell'ossitocina durante il periodo dilatativo come fattore condizionante la cardiocografia.

- non è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC

Specificare il motivo:

Se non è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC indicare quali delle seguenti decisioni sono state prese (barrare anche più voci):

- disseminazione e rafforzamento delle linee guida di riferimento
disseminazione e rafforzamento di procedure o raccomandazioni
- revisione di procedure, percorsi clinico/assistenziali o raccomandazioni
- introduzione di una nuova procedura, raccomandazione, percorso clinico/assistenziale
incontri con strutture, di pari livello e tipologia amministrativa e basso tassi di TC
- introduzione di un sistema che documenti, in particolare per le donne che richiedono un

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO	Cod ACO 110/1/2022 Del 22/12/2022

cesareo senza indicazione clinica, l'avvenuta informazione da parte del personale ostetrico sui rischi e benefici di un cesareo rispetto a un parto vaginale (NICE quality standard, Quality standard for caesarean section 32, Statement 2, June 2013)

altro (specificare):

CASO 3

CARATTERISTICHE CASISTICA PRESENTATA (caso clinico-assistenziale)

Classe di Robson_4b

SESTIGRAVIDA QUINTIPARA A 37 SETT + 6 GG

Paziente affetta da diabete gestazionale in terapia insulinica e obesità.

Si reca in PS per rialzo pressorio: 159/95

18:30 Visita ostetrica: collo pervio all'apice del dito, posteriore, raccorciato del 50%, parte presentata cefalica extrapelvica. BISHOP 2. CTG normoreattivo (tipo 1) in assenza di attività contrattile uterina.

Intrapresa terapia medica dell'ipertensione gestazionale con labetalolo e successiva nifedipina

20:50: PA 156/111, nuova somministrazione di labetalolo

21:40 PA 162/111, nuova somministrazione di labetalolo

22:30 visita ostetrica senza alcuna variazione nel reperto

22:45: 159/91 nuova somministrazione di labetalolo

23:02: PA 164/82 CTG di tipo 1, assenza di attività contrattile uterina. la paziente rifiuta l'induzione del travaglio di parto con ossitocina ed esprime la volontà di sottoporsi a taglio cesareo per l'espletamento del parto (autodeterminazione)

Caratteristiche della donna e del parto:

Età gestante: 39

Età gestazionale (Settimane/giorni) 37.6

Travaglio:

- spontaneo
 indotto (specificare con quale metodo):

Parto Cesareo:

- elettivo
 urgenza

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO</p> <p>Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO</p>	<p>Cod ACO 110/1/2022</p> <p>Del 22/12/2022</p>
		<p>Pag. 9 di 11</p>

Specificare indicazione:

- sproporzione feto pelvica
- presentazione anomala del feto
- stato fetale non rassicurante pre-travaglio stato fetale non rassicurante in travaglio
- malattie materne (specificare) _____
- richiesta materna condivisa con i professionisti sanitari
- altro (specificare) _____

ESITO DELLA RIUNIONE:

- è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC

Specificare il motivo:

- non è stata confermata l'appropriatezza della decisione al TC

Specificare il motivo: Non indicazione clinica specifica alla scelta del TC. Coinvolgimento emotivo della paziente e inefficace rassicurazione, nonostante informativa completa sui rischi del parto cesareo rispetto a quello vaginale.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO</p> <p>Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO</p>	<p>Cod ACO 110/1/2022</p> <p>Del 22/12/2022</p>
		<p>Pag. 10 di 11</p>

PIANO DI MIGLIORAMENTO AZIENDALE				
Attività 1: GRADUALE IMPLEMENTAZIONE DEL PERCORSO V-BAC	Responsabilità:	Modalità:	Indicatore:	Tempi:
<p>Elaborazione di un percorso V-BAC gradualmente espletabile nell'arco delle 24 ore in funzione della progressiva acquisizione del personale medico necessario (anestesista dedicabile, secondo ginecologo in sala parto). Il percorso è attualmente espletabile e garantito in orario antimeridiano in quanto è presente un maggior numero di anestesisti e ginecologi in servizio/guardia.</p>	<p>Direzione strategica aziendale</p>	<p>Reclutamento personale medico (anestesisti e ginecologi)</p>	<p>n.ro V-BAC eseguiti/ n.ro casi eleggibili $\geq 50\%$</p>	<p>entro primo trimestre 2023</p>
Attività 2: RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA TERRITORIALE PERCORSO NASCITA	Responsabilità:	Modalità:	Indicatore:	Tempi:
<p>Presenza in carico proattiva delle gestanti già a livello domiciliare e delle strutture sanitarie del territorio attraverso la valorizzazione della figura e del ruolo dell'Ostetrica di Comunità, dei Consultori, delle Centrali Operative Territoriali, dei Distretti,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - UOC Ostetricia Ginecologia - UOC GPA - UOC TUTELA SALUTE MATERNO INFANTILE - DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE - UOC DMO DISTRETTI -MMG E PLS 	<p>Individuazione e attuazione di percorsi e di collegamenti operativi per l'integrazione multidisciplinare, multiprofessionale tra ospedale e territorio</p>	<p>n.ro gestanti prese in carico a livello territoriale/ n.ro totale gestanti assistite.</p>	<p>entro primo semestre 2023</p>

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO	Cod ACO 110/1/2022 Del 22/12/2022
	Audit Clinico Organizzativo e piano di miglioramento PARTO CESAREO	Pag. 11 di 11

dei MMG e PLS				
Attività 3: FORMAZIONE CONTINUA DEL PERSONALE E SENSIBILIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE Realizzazione e up-grade dei percorsi formativi già introdotti al fine di aggiornare il personale sanitario sull'appropriate ricorso al parto cesareo e sulla conoscenza del percorso nascita aziendale.	Responsabilità: -UOSD FORMAZIONE -UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA -UOC TUTELA MATERNO INFANTILE -UOC GPA -DISTRETTI -MMG E PLS -DMO	Modalità: Formazione in FAD, in presenza, sul campo	Indicatore: Realizzazione di almeno 1 evento formativo accreditato	Tempi: primo semestre 2023
ATTIVITA' 4: SENSIBILIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE Realizzazione di una campagna di sensibilizzazione della popolazione sull'offerta del percorso nascita della Asl di Rieti e diffondere la cultura valoriale del parto naturale.	UOSD FORMAZIONE -UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA -UOC TUTELA MATERNO INFANTILE -UOC GPA -DISTRETTI -MMG E PLS -DMO - UFFICIO STAMPA - ASSOCIAZIONI -UFFICIO SCOLASTICO -ISTITUZIONI LOCALI	Iniziative itineranti, opuscoli informativi e pubblicazione sulle pagine social formazione in Fad, in presenza, sul campo	Realizzazione di almeno un evento di sensibilizzazione della popolazione	primo semestre 2023

Firma del referente *
Dott. Cosimo Oliva

* Firma Apposta in originale nel documento agli atti dal Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia