



INIZIARE BENE

Modifiche proposte ai servizi di maternità,
neonatologia e chirurgia pediatrica



Documento di
consultazione riepilogativo
Dall'11 dicembre 2023 al 17 marzo 2024

Indice

1	Introduzione	3
1.1	Informazioni sul North Central London Integrated Care System e sull'Integrated Care Board	3
1.2	Contatti	3
1.3	Informazioni sul documento	4
1.4	Informazioni sul programma Start Well (Iniziare bene)	4
2	Servizi di maternità e neonatologia	8
2.1	Opportunità di miglioramento: le modifiche proposte	8
2.2	Le nostre proposte per i servizi di maternità e neonatologia	9
3	Servizi di chirurgia pediatrica	15
3.1	Opportunità di miglioramento: le modifiche proposte	15
3.2	Le nostre proposte per i servizi di chirurgia pediatrica d'urgenza e programmata	16
4	Rispondere alla consultazione	19
4.1	Come condividere le proprie opinioni	19
4.2	I prossimi passi.....	19

1 Introduzione

1.1 | Informazioni sul North Central London Integrated Care System e sull'Integrated Care Board

Il North Central London Integrated Care System (NCL ICS) riunisce le organizzazioni sanitarie e assistenziali locali, i comuni e le imprese di volontariato, comunitarie e sociali al fine di adoperarsi congiuntamente al miglioramento degli esiti sanitari per i residenti di Barnet, Camden, Enfield, Haringey e Islington, e affrontare le disuguaglianze attualmente esistenti.

La nostra ambizione è quella di collaborare con i residenti di tutte le età in modo che possano iniziare al meglio la loro vita, vivere più anni in buona salute fisica e mentale in un ambiente sostenibile, invecchiare in una comunità connessa e solidale e avere una morte dignitosa. Vogliamo inoltre sostenere coloro che operano nel campo dell'assistenza sanitaria e sociale affinché possano lavorare bene (Work Well). Riassumiamo quest'ambizione nel motto Start Well, Live Well, Work Well, Age Well (Iniziare bene, vivere bene, lavorare bene, invecchiare bene). Il nostro obiettivo è che tutti riescano a raggiungere tale ambizione.

Questo documento è stato pubblicato dal North Central London Integrated Care Board (NCL ICB). L'ICB è responsabile dello sviluppo di un piano volto a soddisfare le esigenze in materia di salute della popolazione locale, gestendo il budget del servizio sanitario nazionale (NHS) per il nostro Integrated Care System e organizzando la fornitura di servizi sanitari nell'area.

Nell'ambito dei nostri obblighi di legge, noi del North Central London Integrated Care Board stiamo svolgendo consultazioni sulle proposte di modifica ad alcuni servizi di maternità, neonatologia e chirurgia pediatrica programmata e d'urgenza per conto dei partner dell'Integrated Care System.

I servizi specialistici, ad esempio l'assistenza neonatale e alcuni interventi chirurgici specialistici, sono commissionati dall'apposito team specializzato di NHS England. Pertanto, NHS England sta svolgendo consultazioni congiunte con noi su queste proposte e ha partecipato attivamente ai lavori fin dall'inizio.

1.2 | Contatti

Vorremmo che ci contattaste per comunicarci le vostre opinioni. Potete farlo in diversi modi, tra cui:

- E-mail: StartWellConsultation@ors.org.uk
- Telefono: 0800 324 7005
- Posta: FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL
- Sito web: nclhealthandcare.org.uk/start-well

Se desiderate ricevere questo documento in un formato alternativo, come Braille, audio, Easy to Read o tradotto in un'altra lingua, contattateci.

1.3 | Informazioni sul documento

Questo documento contiene una sintesi delle nostre proposte di modifica ai servizi di maternità, neonatologia e chirurgia pediatrica. Il documento di consultazione completo e molte altre informazioni sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo nclhealthandcare.org.uk/start-well. In alternativa, potete richiederne una copia contattandoci telefonicamente o via e-mail.

Le proposte sono indipendenti l'una dall'altra, anche se la consultazione avviene contemporaneamente. Potete esprimere il vostro parere sia sulle proposte relative ai servizi di maternità e neonatologia che su quelle riguardanti la chirurgia pediatrica, oppure su una sola area.

Le nostre proposte sono state sviluppate da medici, ostetrici/ostetriche, infermieri/e e altri operatori sanitari, in collaborazione con le famiglie che hanno utilizzato i servizi di maternità, neonatologia e chirurgia pediatrica d'urgenza e programmata. Abbiamo inoltre collaborato con i nostri colleghi degli Integrated Care Board vicini.

Le nostre domande per voi

Mentre leggete questo documento, potreste trovare utile riflettere sulle principali domande di questa consultazione:



- Siete d'accordo sul fatto che l'NHS debba apportare delle modifiche per rispondere alle sfide di questi servizi?
- In che misura siete d'accordo o meno con le proposte che descriviamo?
- Quali sono, secondo voi, i principali svantaggi e cosa possiamo fare per affrontarli?
- Ci sono altre opzioni che dovremmo considerare prima di prendere una decisione?

INIZIARE BENE

1.4 | Informazioni sul programma Start Well (Iniziare bene)

La nostra ambizione collettiva è quella di fornire servizi che favoriscano il miglior inizio nella vita, sia per i nostri residenti che per le persone dei quartieri limitrofi e oltre che scelgono di utilizzare i nostri servizi.

Per questo motivo, a novembre 2021 le organizzazioni partner che partecipano al North Central London Integrated Care System hanno formalmente lanciato un programma di lunga durata per rivedere e migliorare i servizi di maternità e neonatologia, nonché quelli rivolti a bambini e giovani. Uno degli obiettivi principali del programma è contribuire ad affrontare le disuguaglianze sanitarie che si riscontrano tra le comunità della nostra area.

Esigenze sanitarie e assistenziali locali: maternità, neonatologia, bambini e giovani

Comprendere le diverse caratteristiche ed esigenze sanitarie di base delle comunità che usufruiscono dei nostri servizi è fondamentale per assicurarci di pianificare e fornire prestazioni in grado di soddisfare le necessità della popolazione locale.

Il numero di bambini nati nell'area centro-settentrionale di Londra è in calo. Tra aprile 2021 e marzo 2022 sono nati approssimativamente 20.000 bambini, ovvero circa 1.000 in meno rispetto al 2018.

Il numero di bambini e giovani che vivono nell'area centro-settentrionale di Londra è destinato a diminuire.

Dei nostri 1,8 milioni di residenti, il 21% sono bambini e giovani, ovvero persone di età compresa tra 0 e 18 anni. Entro il 2041, si prevede che la popolazione diminuirà del 10%.

Le donne e le persone asiatiche hanno una probabilità più che doppia di soffrire di diabete in gravidanza rispetto alle donne e alle persone bianche (21% contro 9%). Differenze simili si riscontrano per altre patologie a lungo termine durante la gravidanza.

I bambini e i giovani che vivono nell'area centro-settentrionale di Londra sono particolarmente eterogenei. Poco più di un quarto degli stessi si identifica come "britannico bianco", un quarto come "bianco altro" e il 10% come "africano nero". I bambini nell'area centro-settentrionale di Londra parlano più di 150 lingue e per il 20% l'inglese non è la prima lingua.

Tra il 2018 e il 2020, il numero di nascite nelle zone più svantaggiate dell'area centro-settentrionale di Londra è più che **triplicato** rispetto a quello delle zone meno svantaggiate.

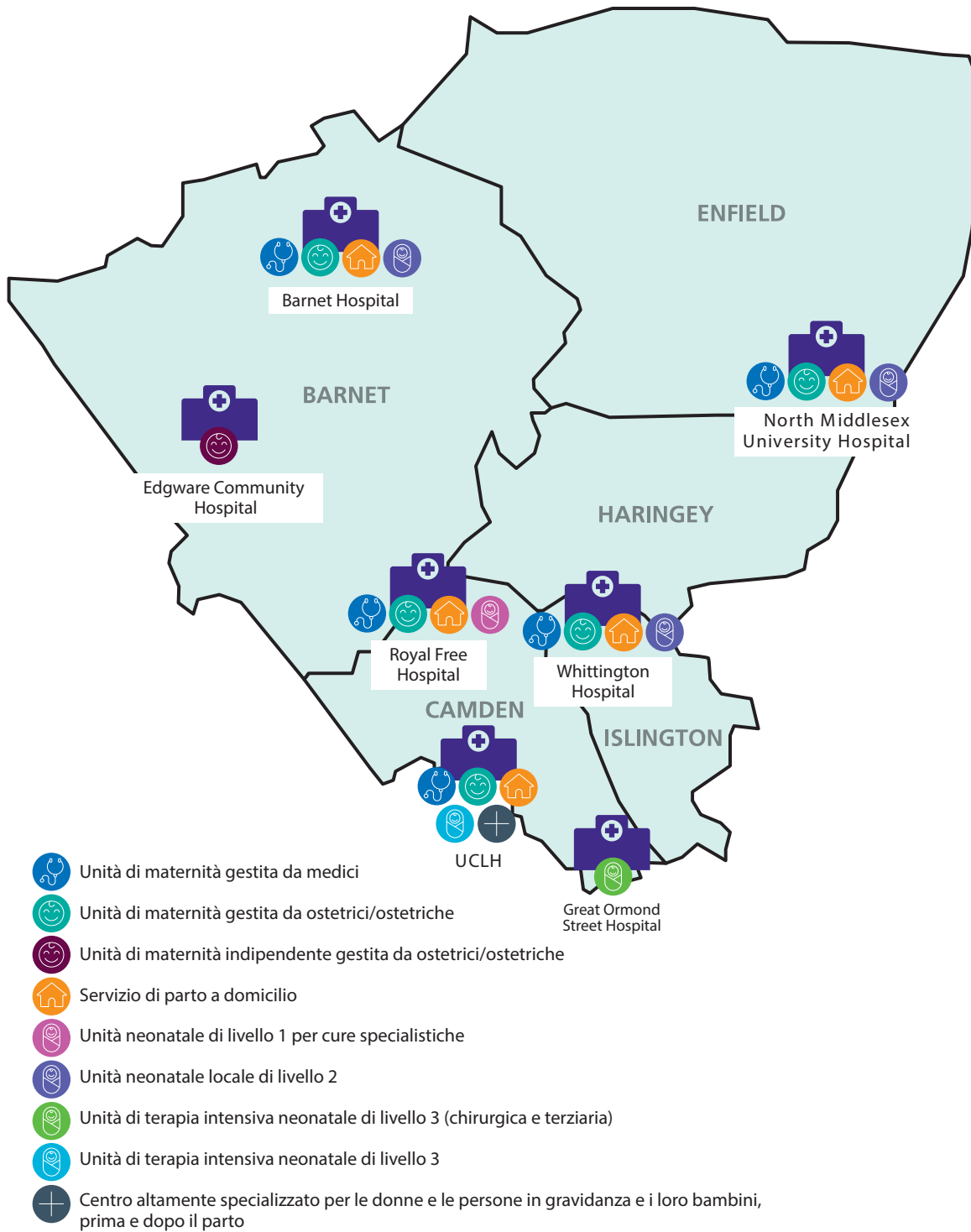


Si stima che **un bambino/giovane su cinque di età inferiore ai 16 anni viva in condizioni di povertà.** Esiste un legame tra deprivazione del reddito ed etnia nell'area centro-settentrionale di Londra: i bambini di determinate etnie soffrono in media di una deprivazione maggiore rispetto a quelli di altre. **In generale, i bambini e i giovani di etnia nera vivono in condizioni di maggiore deprivazione rispetto alle altre comunità,** con oltre l'80% dei bambini di etnia nera africana e nera caraibica che vivono nelle zone più svantaggiate dell'area centro-settentrionale di Londra.



I nostri servizi attuali

Servizi di maternità e neonatologia nell'area centro-settentrionale di Londra



Servizi ospedalieri per bambini e giovani nell'area centro-settentrionale di Londra

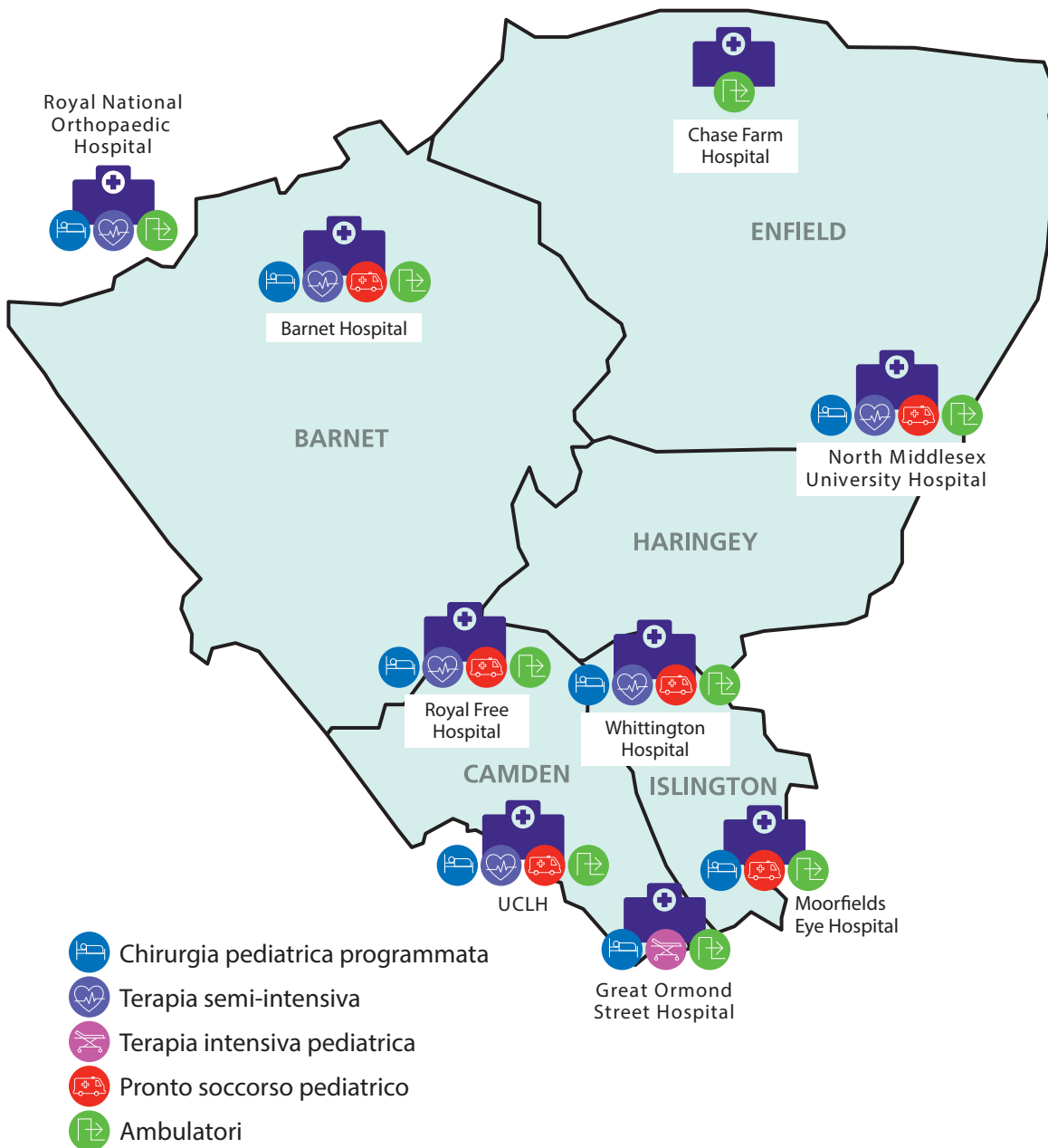


Fig. 1: mappa dei servizi ospedalieri di maternità, neonatologia e per pazienti pediatrici e giovani nell'area centro-settentrionale di Londra

2 Servizi di maternità e neonatologia

Questa sezione si concentra sulle nostre proposte di modifica ai servizi di maternità e neonatologia nell'area centro-settentrionale di Londra.

Maggiori dettagli sulle proposte e su come sono state sviluppate sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo nclhealthandcare.org.uk/start-well

Queste proposte sono separate da quelle relative ai servizi di chirurgia pediatrica.

2.1 | Opportunità di miglioramento: le modifiche proposte

Riteniamo di avere argomenti convincenti a sostegno delle modifiche proposte ai servizi. È importante riconoscere che esistono molti settori in cui l'assistenza è eccellente in tutta l'area centro-settentrionale di Londra e sappiamo che il nostro personale lavora duramente e si impegna per ottenere i migliori esiti possibili per i pazienti. Esistono opportunità che possiamo cogliere per migliorare la qualità dei servizi e gli esiti per coloro che ne usufruiscono, affrontare le disparità e offrire un'esperienza migliore ai nostri pazienti, alle loro famiglie, ai caregiver e al nostro personale. Alcune delle sfide e delle opportunità includono:

- le necessità della popolazione locale stanno cambiando e i nostri servizi devono adattarsi al calo delle nascite e alle esigenze di cura in gravidanza e dopo il parto, che diventano sempre più complesse;
- attualmente, i nostri servizi non sono in grado di soddisfare i bisogni di tutti coloro che ne usufruiscono e questo può avere un impatto sulla relativa qualità;
- lo scarso utilizzo dell'assistenza gestita da ostetrici/ostetriche è particolarmente evidente presso l'Edgware Birth Centre. In media, negli ultimi tre anni vi hanno partorito meno di 50 donne e persone in gravidanza (meno di una a settimana);
- dobbiamo assicurarci che l'assistenza neonatale sia sufficiente nei posti giusti. Le nostre unità neonatali presso lo University College London Hospitals NHS Foundation Trust (UCLH) e il Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust (GOSH), che si occupano dei neonati più prematuri e malati, sono spesso piene, il che significa che i bambini vengono talvolta trasferiti in unità più lontane dalla loro casa. Al contrario, la metà delle culle dell'unità neonatale del Royal Free Hospital, che si occupa dei neonati meno gravi, non viene utilizzata in determinati giorni;
- vogliamo che chiunque usufruisca dei nostri servizi trovi il miglior ambiente ospedaliero possibile. Per esempio, sale travaglio con bagno privato e unità neonatali con spazio sufficiente per consentire ai genitori di trascorrere comodamente tempo con il proprio bambino. Alcuni ospedali offrono tutto questo, mentre altri no;
- dobbiamo risolvere le sfide relative al personale che ci troviamo ad affrontare. Attualmente ci sono molti posti vacanti per ostetrici/ostetriche, personale infermieristico neonatale e altre figure sanitarie che forniscono assistenza ai neonati. La mancanza di personale può talvolta influire sulla qualità delle cure che siamo in grado di fornire. Ad esempio, a volte la carenza di personale comporta la necessità di chiudere temporaneamente le unità gestite da ostetrici/ostetriche, con un impatto sulla possibilità di scelta.

Abbiamo chiesto alle persone di condividere le proprie opinioni sulle argomentazioni da noi addotte a favore delle modifiche e sulle opportunità che abbiamo individuato per apportare miglioramenti. Di seguito riportiamo ciò che abbiamo scoperto essere importante per le persone:

- maternità: assistenza sicura e compassionevole e buona comunicazione;
- neonatologia: i migliori servizi possibili forniti da specialisti e una buona comunicazione.

Per sapere di più sulle motivazioni da noi addotte a favore delle modifiche e sull'attività di coinvolgimento che abbiamo intrapreso, è possibile consultare il nostro sito web all'indirizzo: nclhealthandcare.org.uk/start-well

2.2 | Le nostre proposte per i servizi di maternità e neonatologia

Le nostre proposte per maternità e neonatologia sono state sviluppate con il contributo significativo dei medici e dirigenti che gestiscono i servizi.

Neonatologia

La nostra proposta per il futuro è di avere quattro unità neonatali in totale, rispetto alle cinque attuali. Una di queste sarebbe un'unità di livello 3, che si occupa dei neonati più prematuri o malati, con altre tre unità di livello 2. Queste unità potrebbero inoltre occuparsi di neonati con esigenze meno complesse.

Non proponiamo alcuna modifica all'unità neonatale del Great Ormond Street Hospital perché si tratta di un'unità specialistica che serve tutto il Paese.

Livello 1: unità di assistenza specialistica		Livello 2: unità neonatale locale		Livello 3: unità di terapia intensiva neonatale	
Assistenza ai neonati con condizioni meno complesse		Il livello di assistenza successivo		Assistenza ai neonati più prematuri o malati	
Numero attuale	Futuro	Numero attuale	Futuro	Numero attuale	Futuro
1	0	3	3	1	1

Perché proponiamo queste modifiche?

Riteniamo che le modifiche proposte ci aiutino a:

- garantire un uso più uniforme delle unità, in modo che il personale veda un numero sufficiente di neonati per mantenere le proprie abilità e competenze specialistiche, il che contribuisce, a sua volta, a migliorare la qualità dell'assistenza offerta;
- ridurre il numero di neonati che vengono trasferiti in un altro ospedale (a volte al di fuori dell'area centro-settentrionale di Londra) per ricevere le cure di cui hanno bisogno;
- utilizzare al meglio il ridotto personale specialistico di cui disponiamo.

Maternità

La principale modifica proposta ai servizi di maternità riguarda il numero e il tipo di strutture per il parto. In base alla nostra proposta per i servizi di maternità, le donne e le persone in gravidanza potranno scegliere fra tre strutture per il parto: unità di parto gestite da medici, unità “affiancate” gestite da ostetrici/ostetriche o parto a domicilio.

Proponiamo di avere quattro unità di parto gestite da medici, ciascuna con un’unità affiancata gestita da ostetrici/ostetriche, anziché le attuali cinque. I servizi locali per il parto a domicilio proseguirebbero in tutta l’area centro-settentrionale di Londra.

Se attuate, le nostre proposte comporterebbero la chiusura dei servizi di un ospedale. Stiamo svolgendo consultazioni su due opzioni per stabilire quale ospedale non fornirà più servizi di maternità e neonatologia.

Proponiamo inoltre di non avere più un’unità indipendente gestita da ostetrici/ostetriche, per cui le sale parto dell’Edgware Birth Centre verrebbero chiuse. Questa decisione esula dalla proposta di chiudere i servizi di maternità e neonatologia in uno dei nostri ospedali.

Unità di parto gestita da medici	Unità di parto affiancata gestita da ostetrici/ostetriche	Equipe di parto a domicilio (in tutta la regione NCL)	Unità di parto indipendente gestita da ostetrici/ostetriche
Un’unità di parto gestita da medici specializzati in gravidanza, travaglio e nascita	Un’unità di parto gestita da ostetrici/ostetriche, situata nella stessa sede di un’unità gestita da medici	Assistenza ostetrica durante il travaglio e il parto a casa della donna o della persona in gravidanza	Un’unità di parto indipendente gestita da ostetrici/ostetriche, che non si trova nello stesso luogo di un’unità gestita da medici
Accorpare i servizi di maternità e neonatologia in quattro ospedali invece dei cinque attuali			Numero attuale
			Futuro
			1
			0

Perché proponiamo queste modifiche?

Proponiamo queste modifiche alle unità di maternità perché:

- ci aiuterebbero a rispondere meglio alle mutate esigenze della nostra popolazione;
- significherebbe che tutte le unità gestite da medici e ostetrici/ostetriche possono essere situate accanto a un’unità di assistenza neonatale di livello 2 o 3, per ridurre il numero di neonati trasferiti in ospedali diversi dopo la nascita;
- ci aiuterebbero a sfruttare al meglio il personale specialistico di cui disponiamo;
- l’Edgware Birth Centre non accoglie un numero sufficiente di bambini per essere ritenuto sostenibile.

Attualmente, le donne e le persone in gravidanza continueranno ad avere accesso a un’ampia gamma di cure prenatali e postnatali di routine e, se necessario, specialistiche, oltre a ricevere sostegno nel concepimento, durante la gravidanza e dopo il parto.

Perché non è possibile aumentare il numero di nascite presso l'Edgware Birth Centre?

Le prove dimostrano che le unità di parto indipendenti sono più sicure per le donne e le persone la cui gravidanza è ritenuta a basso rischio. Secondo un'analisi condotta nel 2021/2022 su tutte le nascite nell'area centro-settentrionale di Londra, circa il 70% delle stesse sarebbe a rischio moderato/alto. Questo significa che il gruppo di donne e persone in gravidanza considerate idonee a partorire a Edgware, qualora decidessero di farlo, è relativamente piccolo. Di questa percentuale di donne e persone in gravidanza idonee, un numero ancora minore si troverebbe a breve distanza dall'unità. Dato il calo del tasso di natalità e l'aumento del numero di gravidanze a rischio moderato/alto, è improbabile che si riesca ad aumentare il numero di nascite a Edgware.

Come abbiamo sviluppato le opzioni proposte per la consultazione

Il processo di sviluppo delle opzioni proposte per la consultazione è stato guidato da medici e infermieri esperti e ha coinvolto pazienti e relativi rappresentanti. Abbiamo inoltre tenuto conto dei commenti ricevuti in merito alle motivazioni addotte a favore delle modifiche e dei commenti più ampi sui servizi di maternità e neonatologia.

Abbiamo esaminato le diverse combinazioni di opzioni possibili per l'ubicazione delle quattro unità neonatali e di parto proposte. Ogni combinazione comprendeva l'UCLH come sede di un'unità di terapia intensiva neonatale di livello 3, in quanto sarebbe molto difficile spostare questa unità, che si trova vicino ad altri servizi specialistici necessari per la cura di neonati molto prematuri e malati, e a causa degli accordi in vigore per fornire assistenza ai neonati al di fuori dell'area centro-settentrionale di Londra.

Abbiamo valutato i punti di forza e debolezza di ciascuna opzione in base ai seguenti criteri:

- qualità dell'assistenza;
- forza lavoro;
- accesso alle cure;
- convenienza economica e rapporto qualità-costi.



Le opzioni proposte per la consultazione

Le opzioni per la consultazione sui servizi di neonatologia e maternità sono due:



Figura 2: le proposte relative a maternità e neonatologia oggetto di consultazione

Sebbene entrambe le opzioni siano attuabili, l'opzione A è quella da noi preferita perché riteniamo che, nel complesso, presenti maggiori vantaggi rispetto all'opzione B. In sintesi, l'opzione A è la nostra preferita perché:

- implicherebbe il trasferimento di un numero minore di dipendenti presso una nuova sede;
- in base all'opzione B, alcune persone dovrebbero recarsi negli ospedali dell'area nord-orientale di Londra, che farebbero fatica ad avere la capacità necessaria a causa dell'aumento dei tassi di natalità in alcune zone della stessa;
- sebbene, in base all'opzione A, alcune persone dovrebbero recarsi negli ospedali dell'area nord-occidentale di Londra, questi ultimi hanno confermato di avere la capacità necessaria per accoglierle, poiché il numero di nascite nella stessa è in calo.

La tabella a pagina 14 descrive in modo più dettagliato i vantaggi e gli svantaggi delle opzioni proposte, illustrandone analogie e differenze.

Come abbiamo valutato l'impatto della proposta di chiudere le sale parto dell'Edgware Birth Centre

Abbiamo valutato attentamente l'impatto della proposta di chiudere le sale parto dell'Edgware Birth Centre. La proposta significherebbe che le donne e le persone in gravidanza che non potrebbero più partorire nel centro di Edgware sarebbero meno di 50 all'anno. Continueremo a offrire la possibilità di scegliere l'assistenza gestita da ostetrici/ostetriche attraverso unità affiancate gestite da ostetrici/ostetriche di alta qualità e parti a domicilio. L'Edgware Birth Centre continuerebbe a offrire assistenza prenatale e postnatale.

Poiché il numero di donne e persone in gravidanza che partoriscono presso il centro ogni anno è molto ridotto, e dato che queste avrebbero la possibilità di scegliere il parto a domicilio, è molto improbabile che le proposte influiscano sull'accesso o le disuguaglianze.

I dati dimostrano che non ci sono differenze significative negli esiti per i bambini nati in un'unità gestita da ostetrici/ostetriche affiancata o indipendente. Continuando a offrire la possibilità di scegliere un'unità affiancata gestita da ostetrici/ostetriche, le donne e le persone in gravidanza continueranno ad avere accesso ai benefici dell'assistenza gestita da ostetrici/ostetriche.

Siamo consapevoli che alcune persone non saranno d'accordo con la proposta di chiudere l'Edgware Birth Centre e vorremmo comprendere, attraverso la consultazione, le potenziali ripercussioni di questa proposta, i modi per ridurre l'impatto negativo e le potenziali soluzioni o opportunità che ritenete non siano state prese in considerazione.

La decisione sulla chiusura dell'Edgware Birth Centre è indipendente dalla decisione sulle altre proposte per i servizi ospedalieri di maternità e neonatologia.

Una sintesi dell'impatto delle nostre proposte

Con entrambe le opzioni:

- forniremo assistenza prenatale e postnatale il più vicino possibile al domicilio degli interessati, garantendo a tutti l'accesso agli stessi servizi e alle stesse informazioni;
- continueremo a offrire la possibilità di scegliere il parto a domicilio in tutta l'area centro-settentrionale di Londra;
- avremo unità di parto gestite da medici e altre gestite da ostetrici/ostetriche presso l'UCLH, il Barnet Hospital e il North Middlesex University Hospital;
- forniremo un ambiente che garantisca privacy e dignità alle donne e alle persone in gravidanza e al momento del parto;
- otterremo un accesso equo alle cure neonatali fuori dall'ospedale, implementando un servizio di "reparto virtuale" che permetta ai neonati di essere monitorati da specialisti neonatali a casa propria;
- avremo un'unità di terapia intensiva neonatale di livello 3 presso l'UCLH, in grado di soddisfare la domanda;
- forniremo unità neonatali locali di livello 2 di alta qualità presso il Barnet Hospital, il North Middlesex University Hospital e un altro ospedale dell'area centro-settentrionale di Londra;
- valuteremo attentamente come ridurre l'impatto delle modifiche ai servizi sulle popolazioni vulnerabili, in particolare per quanto riguarda l'accesso alla tecnologia digitale e alle automobili, la facilità di accesso ai siti ospedalieri e le barriere culturali e linguistiche.

Impatti specifici dell'opzione A

- Il personale clinico che lavora al Royal Free Hospital verrebbe aiutato a trasferirsi in altri ospedali dell'area centro-settentrionale di Londra, dove ci sono posti vacanti.
- Aumento dei tempi medi di viaggio per raggiungere l'ospedale in auto, ambulanza e taxi di circa 4/5 minuti.
- Aumento dei tempi medi di viaggio con i mezzi pubblici di circa 6 minuti.
- Aumento medio dei costi dei taxi di £5 per corsa (aumento massimo di £11).
- 363 pazienti in più all'anno si recherebbero al St Mary's Hospital di Paddington e 439 al Northwick Park Hospital di Harrow, invece di un ospedale nell'area centro-settentrionale di Londra.
- £42,4 milioni investiti nei nostri edifici ospedalieri, in particolare per modernizzare gli edifici vittoriani del Whittington Hospital.

Impatti specifici dell'opzione B

- L'unità neonatale di livello 1 del Royal Free Hospital verrebbe trasformata in un'unità di livello 2.
- Un maggior numero di personale clinico che lavora al Whittington Hospital verrebbe aiutato a trasferirsi in altri ospedali dell'area centro-settentrionale di Londra, dove ci sono posti vacanti.
- Aumento dei tempi medi di viaggio per raggiungere l'ospedale in auto, ambulanza e taxi di circa 5/6 minuti.
- Aumento dei tempi medi di viaggio con i mezzi pubblici di circa 7 minuti.
- Aumento medio dei costi dei taxi di £4,50 per corsa (aumento massimo di £11).
- 313 pazienti in più all'anno si recherebbero all'Homerton Hospital di Hackney, invece di un ospedale nell'area centro-settentrionale di Londra.
- £39,4 milioni investiti negli edifici ospedalieri per migliorare l'ambiente per le donne e le persone in gravidanza, i neonati e le famiglie.

3 Servizi di chirurgia pediatrica

Questa sezione del documento di consultazione si concentra sulle nostre proposte di modifica ai servizi di chirurgia pediatrica nell'area centro-settentrionale di Londra.

Maggiori dettagli sulle proposte e su come sono state sviluppate sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo nclhealthandcare.org.uk/start-well

Queste proposte sono separate da quelle relative ai servizi di maternità e neonatologia.

3.1 | Opportunità di miglioramento: le modifiche proposte

È importante riconoscere che esistono molti settori in cui l'assistenza è eccellente in tutta l'area centro-settentrionale di Londra e sappiamo che il nostro personale lavora duramente e si impegna per ottenere i migliori esiti possibili per i pazienti. Tuttavia, stiamo affrontando delle sfide nei servizi di chirurgia pediatrica. Esistono opportunità che possiamo cogliere per migliorare la qualità dei servizi e gli esiti per coloro che ne usufruiscono, affrontare le disparità e offrire un'esperienza migliore ai nostri pazienti, alle loro famiglie, ai caregiver e al nostro personale. Alcune delle sfide e delle opportunità includono:

- i servizi per gli interventi chirurgici d'urgenza sono incoerenti e poco chiari. Il personale spesso impiega molto tempo per contattare diversi ospedali prima di trovarne uno in grado di effettuare l'intervento di cui il bambino ha bisogno e alcuni bambini vengono trasferiti più volte prima di arrivare nel posto giusto;
- organizzare un intervento chirurgico d'urgenza per bambini molto piccoli, al di sotto dei cinque anni, è particolarmente difficile. Non abbiamo gli stessi tipi e lo stesso numero di specialisti in grado di operare bambini molto piccoli in ognuno dei nostri ospedali;
- dobbiamo utilizzare al meglio i servizi specialistici del Great Ormond Street Hospital (GOSH). Abbiamo riscontrato che i bambini e i giovani di età superiore ai cinque anni vengono trasferiti al GOSH per interventi che avrebbero potuto essere eseguiti nell'ospedale locale, con conseguente ulteriore pressione sui servizi del GOSH;
- è necessario ridurre i tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati. Nell'area centro-settentrionale di Londra ci sono circa 5.000 bambini e giovani in attesa di un intervento chirurgico programmato e la lista d'attesa diventa sempre più lunga;
- in alcuni ospedali il numero di bambini in attesa per determinate specialità è molto basso. Questo rende difficile per il personale apprendere e mettere in pratica le competenze specialistiche necessarie per fornire interventi chirurgici per bambini.

Abbiamo chiesto alle persone di condividere le proprie opinioni sulle argomentazioni da noi adottate a favore delle modifiche e sulle opportunità di miglioramento che abbiamo individuato. Di seguito riportiamo ciò che abbiamo scoperto essere importante per le persone:

- cure d'urgenza per bambini e giovani: cure vicino a casa, essere visitati rapidamente e buona comunicazione;
- cure programmate per bambini e ragazzi: avere le cure migliori anche se lontano da casa e una buona comunicazione.

Per sapere di più sulle motivazioni da noi adottate a favore delle modifiche e sull'attività di coinvolgimento che abbiamo intrapreso, è possibile consultare il nostro sito web all'indirizzo:

nclhealthandcare.org.uk/start-well

3.2 | Le nostre proposte per i servizi di chirurgia pediatrica

Le nostre proposte per i servizi di chirurgia pediatrica sono state sviluppate con il contributo significativo dei medici e responsabili che gestiscono i servizi nell'area centro-settentrionale di Londra e in quelle circostanti.

La nostra proposta è di sviluppare due nuovi "centri di competenza", uno per la chirurgia in regime di day hospital e uno per la chirurgia d'urgenza per i neonati e i bambini più piccoli, oltre che per la chirurgia programmata in regime di ricovero. Questo non cambierebbe le modalità di accesso dei bambini ai servizi, ma significherebbe disporre di piani concordati per garantire che i bambini ricevano le cure nel luogo più appropriato e più rapidamente.

Entrambi i centri di competenza saranno progettati appositamente per soddisfare le esigenze dei bambini e avranno personale specialistico dedicato, contribuendo a ridurre le cancellazioni e a migliorare la produttività.

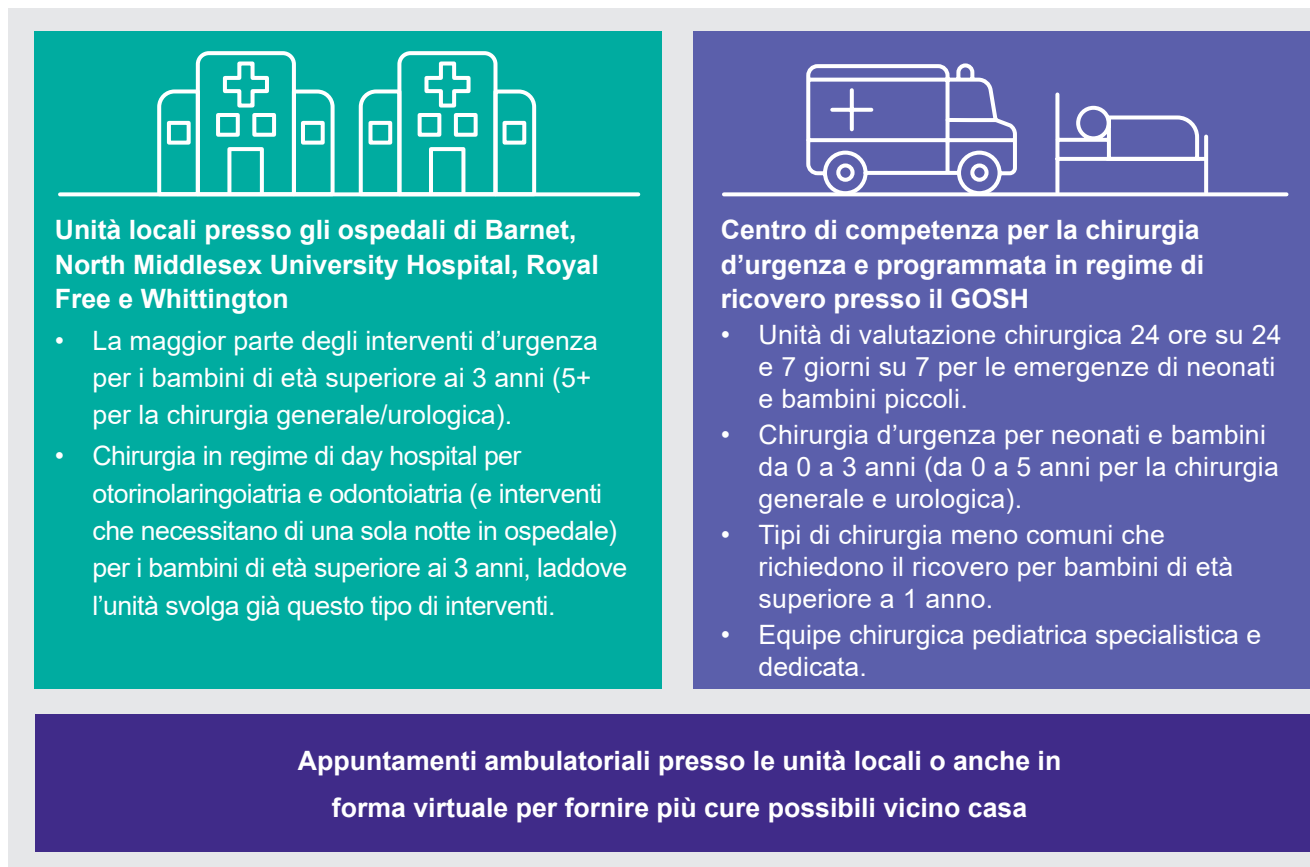
Gli ospedali locali continuerebbero a fornire interventi d'urgenza e i tipi più comuni di interventi in regime di day hospital per i bambini più grandi. Come avviene attualmente, interventi chirurgici altamente specialistici per bambini molto piccoli e operazioni molto complesse verrebbero forniti da unità specialistiche in tutta Londra.

Perché proponiamo queste modifiche?

Spostare la chirurgia d'urgenza in un unico sito ci aiuterebbe a stabilire percorsi di cura molto più chiari, consentendo al nostro personale di sapere più facilmente dove trasferire un bambino e accelerando l'accesso alle cure d'urgenza. L'esecuzione di operazioni più complesse che richiedono il ricovero presso la stessa sede ci aiuterebbe a sfruttare al meglio il ridotto numero di operatori specialistici.

Riunire in un unico sito i tipi meno comuni di interventi chirurgici per bambini e neonati in regime di day hospital ci consentirebbe anche di utilizzare meglio il nostro personale specialistico e di aiutarlo a mantenere le proprie capacità e competenze. Inoltre, ridurrebbe la probabilità che le operazioni vengano cancellate perché il personale è impegnato a trattare le emergenze.

Fig. 3: l'opzione dell'ambulatorio pediatrico per la consultazione



Come abbiamo sviluppato l'opzione proposta per la consultazione

Il processo di sviluppo dell'opzione proposta per la consultazione è stato guidato da medici e infermieri esperti e ha coinvolto pazienti e relativi rappresentanti. Abbiamo inoltre tenuto conto dei commenti ricevuti in merito alle motivazioni addotte a favore delle modifiche e dei commenti più ampi sui servizi di chirurgia pediatrica.

Riteniamo che l'unica opzione praticabile relativamente al centro di competenza proposto per la chirurgia d'urgenza e programmata in regime di ricovero sia il Great Ormond Street Hospital (GOSH) perché:

- se il centro di competenza si trovasse in un altro luogo, avremmo bisogno di assumere un gran numero di personale chirurgico specialistico per gestirlo e questo sarebbe difficile a causa della carenza di personale specialistico a livello nazionale;
- attualmente, la maggior parte degli interventi d'urgenza per i bambini sotto i 3 anni e la maggior parte degli interventi programmati in regime di ricovero si svolgono già al GOSH.

Abbiamo utilizzato i seguenti criteri per valutare le potenziali opzioni relativamente all'ubicazione del centro di competenza proposto per la chirurgia programmata in regime di day hospital:

- qualità dell'assistenza;
- forza lavoro;
- accesso alle cure;
- convenienza economica e rapporto qualità-costi.

Dopo aver applicato i criteri di valutazione, siamo giunti alla conclusione che l'UCLH sarebbe l'unica sede valida per il centro di competenza proposto per la chirurgia in regime di day hospital, in quanto:

- è l'unico ospedale che attualmente dispone di anestesisti pediatrici in loco, in grado di fornire assistenza a bambini di età compresa tra 1 e 2 anni;
- l'UCLH esegue già circa due terzi delle operazioni pediatriche in regime di day hospital attualmente effettuate nell'area centro-settentrionale di Londra.

Sul nostro sito web sono disponibili tabelle dettagliate che mostrano dove verrebbero forniti i diversi tipi di interventi chirurgici d'urgenza, in regime di ricovero programmato e in regime di day hospital, secondo le nostre proposte.



Centro di competenza per la chirurgia in regime di day hospital presso l'UCLH

- Tutti gli interventi chirurgici in regime di day hospital per i bambini di 1/2 anni.
- Tipi di interventi chirurgici meno comuni in regime di day hospital per i bambini di almeno 3 anni.
- Progettato per soddisfare le esigenze specifiche dei bambini.
- Equipe chirurgica pediatrica specialistica e dedicata.



Unità specialistiche

- Chirurgia altamente specializzata e chirurgia per bambini con esigenze mediche complesse al GOSH.
- Chirurgia oculistica d'urgenza al Moorfields.
- Chirurgia ortopedica programmata in regime di ricovero presso il RNOH.
- Chirurgia plastica per bambini di almeno 3 anni presso il Royal Free.
- Unità di traumatologia al St Mary e al Royal London.

Appuntamenti ambulatoriali presso le unità locali o anche in forma virtuale per fornire più cure possibili vicino casa

Una sintesi dell'impatto delle nostre proposte

La nostra proposta ci permetterebbe di:

- assicurarci che i bambini ricevano l'intervento chirurgico di cui hanno bisogno nel più breve tempo possibile;
- eseguire la maggior parte degli interventi chirurgici d'urgenza per i bambini di età superiore ai 5 anni presso l'ospedale locale;
- trattare i bambini più piccoli e i casi più complessi in centri di competenza con equipe di chirurgia pediatrica dedicate;
- fornire un centro di competenza dedicato per la chirurgia in regime di day hospital, aiutandoci a proteggere la capacità chirurgica in regime di day hospital e a ridurre le cancellazioni;
- stabilire sistemi e processi chiari per la chirurgia d'urgenza, in modo che tutto il personale sappia dove devono essere visitati i bambini, velocizzando le cure;
- diminuire il numero di bambini che vengono trasferiti in unità diverse e il tempo necessario per trasferirli, contribuendo a ridurre lo stress per il personale, i pazienti e i genitori e a mitigare il rischio che le condizioni di salute dei bambini peggiorino;
- utilizzare al meglio le competenze delle equipe di chirurgia pediatrica specialistiche, raggruppando alcuni interventi in un minor numero di siti, rendendo l'assistenza più efficiente e garantendo che i bambini siano visitati da specialisti esperti, soprattutto per gli interventi chirurgici programmati meno comuni;
- aiutare il nostro personale ad apprendere, migliorare e mantenere le proprie competenze grazie al numero maggiore di pazienti visitati in seguito al raggruppamento dei servizi in un minor numero di siti;
- curare i bambini in ambienti appositamente progettati, tra cui sale operatorie e spazi di risveglio a misura di bambino, con personale specificamente formato per assisterli, contribuendo a migliorare la loro esperienza di cura.

Impatto specifico delle modifiche alla chirurgia in regime di ricovero

- Circa 300 bambini all'anno verrebbero operati in un luogo diverso da quello attuale (meno del 10% di tutti gli interventi chirurgici pediatrici).
- Aumento dei tempi medi di viaggio per raggiungere l'ospedale di circa 30 minuti in auto e in taxi e 18 minuti con i mezzi pubblici.
- Aumento medio dei costi dei taxi di £22 per corsa.
- 327 kg di carbonio in più in totale a causa dell'aumento dei tempi di viaggio.
- £3,7 milioni investiti per aumentare la capacità e il numero di letti al GOSH.

Impatto specifico delle modifiche alla chirurgia in regime di day hospital

- Circa 300 bambini all'anno verrebbero operati in un luogo diverso da quello attuale (meno del 10% di tutti gli interventi chirurgici pediatrici).
- Aumento dei tempi medi di viaggio per raggiungere l'ospedale di circa 27 minuti in auto e in taxi e 13 minuti con i mezzi pubblici.
- Aumento medio dei costi dei taxi di £22 per corsa.
- 298 kg di carbonio in più in totale a causa dell'aumento dei tempi di viaggio.
- £50.000 investite per aumentare la capacità e il numero di letti all'UCLH.

4 Rispondere alla consultazione

4.1 | Come condividere le proprie opinioni

Prima di decidere come procedere, desideriamo conoscere la vostra opinione sulle nostre proposte. La nostra consultazione dura 14 settimane, dall'11 dicembre 2023 alla mezzanotte del 17 marzo 2024.

Per il nostro processo decisionale è di vitale importanza conoscere a fondo le opinioni della popolazione locale e di coloro che usufruiscono dei nostri servizi, ascoltare le potenziali opzioni alternative che i cittadini vorrebbero che prendessimo in considerazione e comprendere le eventuali preoccupazioni e le idee dei cittadini su come affrontarle.

Visitate il nostro sito web all'indirizzo nclhealthandcare.org.uk/start-well, chiamateci al numero 0800 324 7005 o inviateci un'e-mail all'indirizzo StartWellConsultation@ors.org.uk per sapere di più sulla consultazione e sui modi in cui potete condividere le vostre opinioni con noi, oltre che per compilare il questionario di consultazione.

4.2 | I prossimi passi

Dopo la chiusura della consultazione il 17 marzo 2024, tutti i feedback ricevuti saranno analizzati da un'organizzazione di ricerca indipendente. Questa preparerà per noi una relazione che illustrerà l'opinione dei cittadini sulle proposte. Utilizzeremo tutti i feedback, insieme ad altre prove e informazioni, per decidere come procedere.

Continueremo a condividere le informazioni sul nostro lavoro, pubblicando anche la relazione di consultazione e i documenti chiave che informeranno il processo decisionale, con il personale, i pazienti e le parti interessate. La riunione finale del processo decisionale si terrà in pubblico per consentire a chi è interessato di ascoltare la discussione e le modalità di decisione. Insieme all'NHS England Specialised Commissioning, prevediamo di prendere una decisione entro l'autunno/inverno 2024/2025. Per ulteriori informazioni sulla tempistica del processo decisionale, vi invitiamo a consultare il nostro sito web.



This document is available in English. Please email StartWellConsultation@ors.org.uk if you would like a copy.

Цей документ є в наявності на українській мові. Якщо ви бажаєте отримати копію, будь ласка, напишіть за адресою StartWellConsultation@ors.org.uk

Ev belge bi Kurdiya Kurmanjî heye. Eger hûn kopiyekê bixwazin ji kerema xwe re li ser e-nameya StartWellConsultation@ors.org.uk bişînin.

Sito web: nclhealthandcare.org.uk/start-well

E-mail: StartWellConsultation@ors.org.uk

Posta: FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL

Telefono: 0800 324 7005

