

La nascita in Emilia-Romagna - 27 novembre 2024

# Analisi dei modelli assistenziali nei consultori familiari e nei punti nascita

L'autonomia dell'ostetrica

Cabiria Fortini – AUSL Reggio Emilia, Cristiana Pavesi – AUSL Piacenza

# PERCHE' UNA SURVEY SUI MODELLI ASSISTENZIALI OSTETRICI PRATICATI IN RER?

- ▶ QUALE CARATTERISTICA CLINICO-ORGANIZZATIVA HANNO I SERVIZI DAL POST COVID in avanti?
- ▶ QUALE LIVELLO «REALE» HANNO I SERVIZI IN TERMINI DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE OSTETRICA AGITA?
- ▶ QUALI FABBISOGNI SI POSSONO IDENTIFICARE PER STANDARDIZZARE LE PRACTICES MIGLIORI?
- ▶ QUALI TRAIETTORIE DI MIGLIORAMENTO PER UNA POSSIBILE PROGRAMMAZIONE?

## MODELLO A CONDUZIONE OSTETRICA



# La survey

Sottoposta ai **coordinatori/coordinatrici ostetriche** e **direttori/direttrici medici**

## nei consultori

- Composta da **38** domande.
- Divisa in 2 sezioni:
  1. Assistenza alla gravidanza.
  2. L'assistenza al puerperio.

## nei punti nascita

- Composta da **44** domande, dieci delle quali non hanno avuto risposta
- Divisa in 3 sezioni:
  1. Ambulatorio della gravidanza a termine
  2. Travaglio e parto fisiologico
  3. L'assistenza al puerperio a basso rischio

**Ognuna di queste sezioni andava ad indagare anche come venisse percepita l'autonomia dell'ostetrica dal compilatore stesso, come pensa che sia percepita dai colleghi e dalle donne.**



# Chi ha risposto

➤ Alla survey dei **consultori familiari** su 41 invitati hanno risposto 39 professionisti (29 ostetriche e 10 medici) da:

- Bologna 10
- Ferrara 7
- Modena 7
- Parma 2
- Reggio Emilia 5
- Piacenza 1
- Romagna 7

➤ Alla survey dei **punti nascita** su 52 invitati hanno risposto 36 professionisti (26 ostetriche e 10 medici) da:

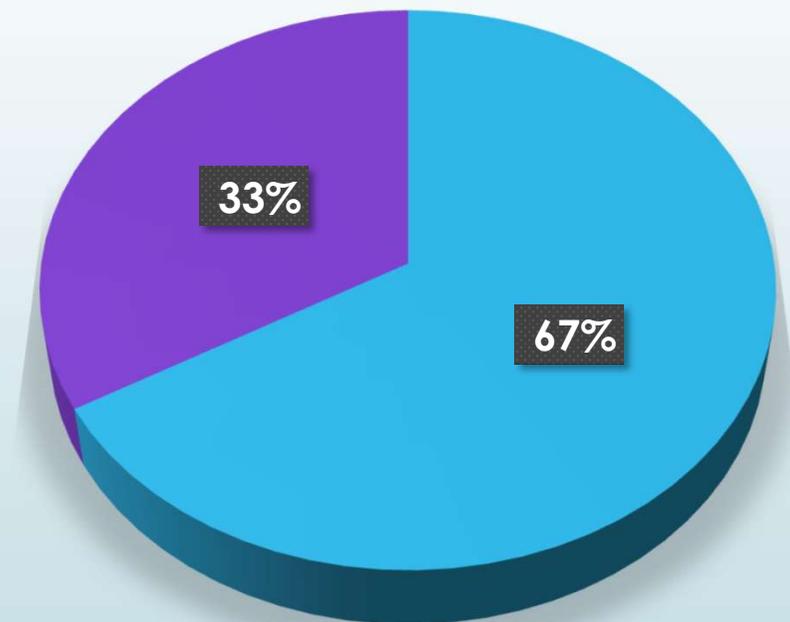
- Bologna 8
- Ferrara 3
- Modena 4
- Parma 3
- Reggio Emilia 1
- Piacenza 8
- Romagna 8

➤ Tale raccolta dati è durata dal 15 gennaio 2024 al 9 febbraio 2024

## Analisi dei dati nei consultori...

Da quale professionista viene presa in carico la donna a inizio gravidanza?

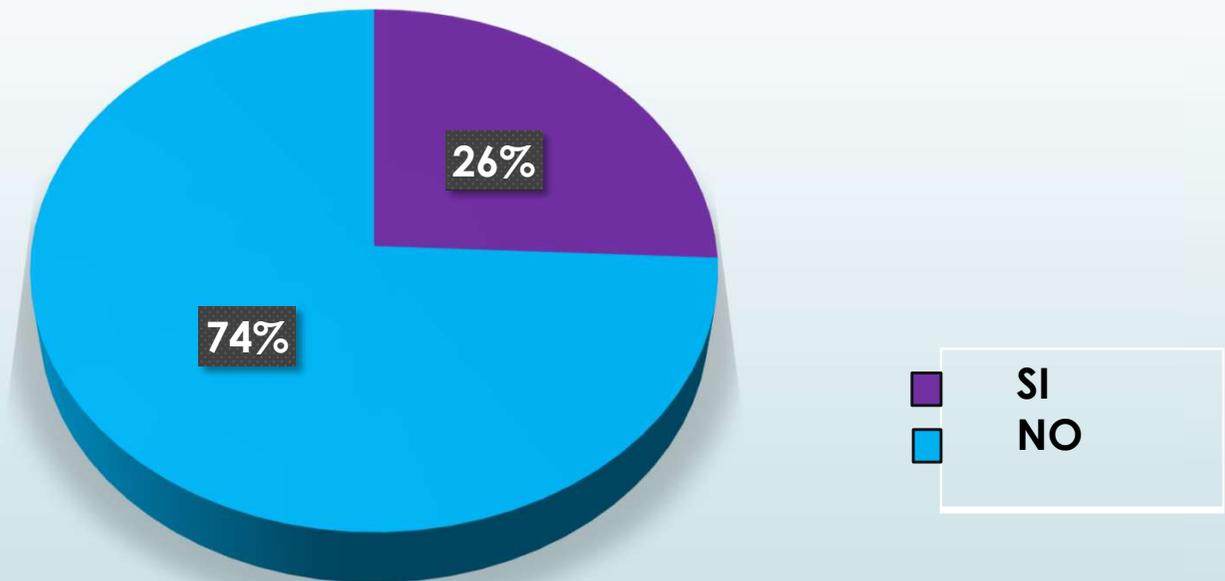
- Dall'ostetrica che effettua anche la valutazione del rischio
- Dall'ostetrica con la valutazione del rischio da parte del medico



Nel **79%** il medico effettua la conferma della valutazione del rischio ostetrico nel primo trimestre di gravidanza - In AUSL Bologna il medico non rivaluta il rischio

## In consultorio

Sono previsti dei protocolli ABOM che permettono alle ostetriche di prescrivere degli esami e richiedere eventuali consulenze su patologie definite minori o compensate?



**ABOM**

**ASSISTENZA DI BASE OSTETRICA MODIFICATA**

Assistenza ostetrica applicata a quadri di rischio limitato/compensato che non richiedono un modello clinico assistenziale diverso da quanto previsto per la fisiologia

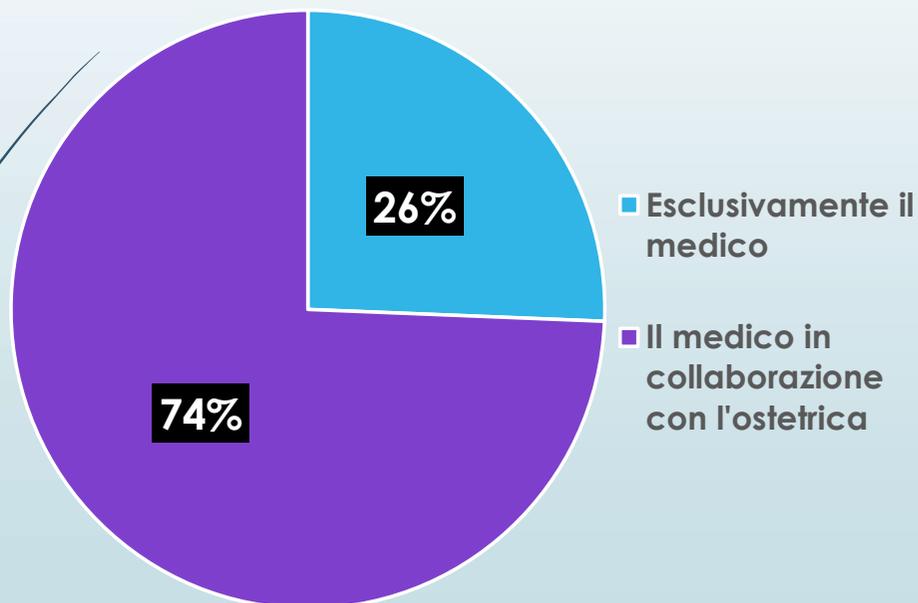


Regione Emilia-Romagna

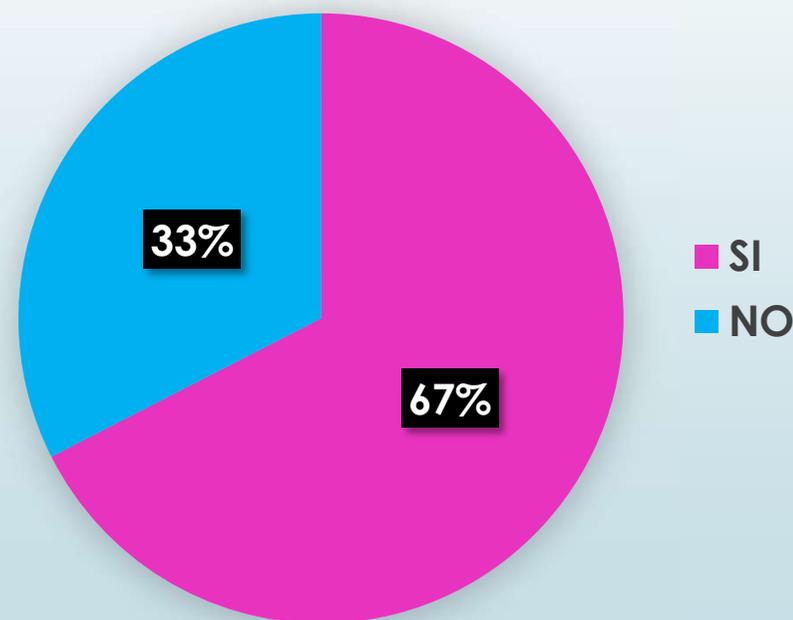
In consultorio

## Nella gravidanza a rischio:

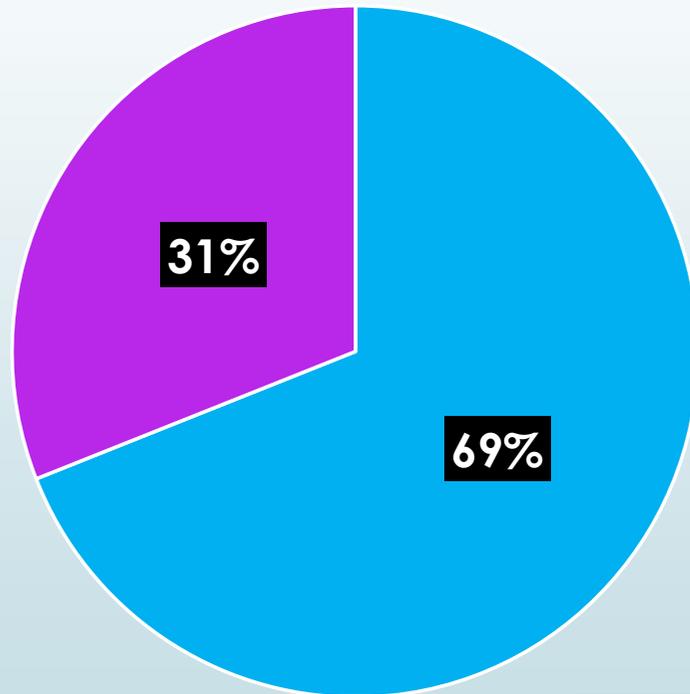
Chi assiste la donna?



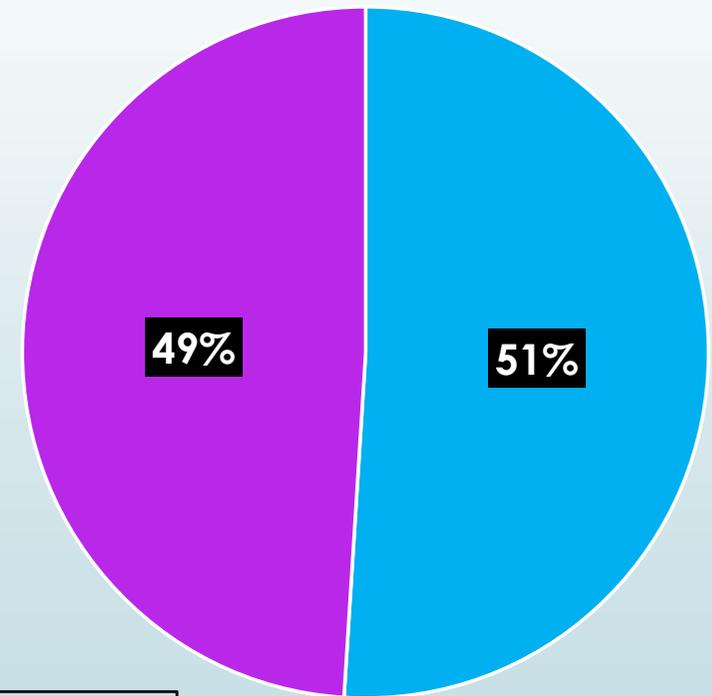
Sono previsti incontri con l'ostetrica?



Pensi che il ruolo dell'ostetrica nella gravidanza a **BASSO RISCHIO** sia ben definito?



Pensi che il ruolo dell'ostetrica nella gravidanza **A RISCHIO** sia ben definito?

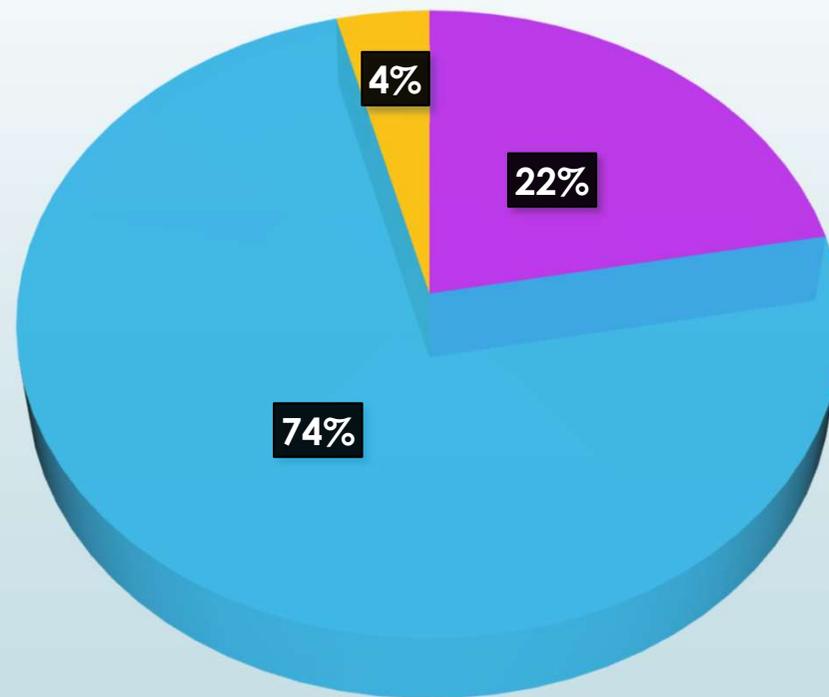


Il 18% dei partecipanti dichiara che in Azienda non sono stati definiti i livelli di responsabilità e di autonomia delle ostetriche nell'assistenza alla gravidanza a basso rischio



■ NO ■ SI

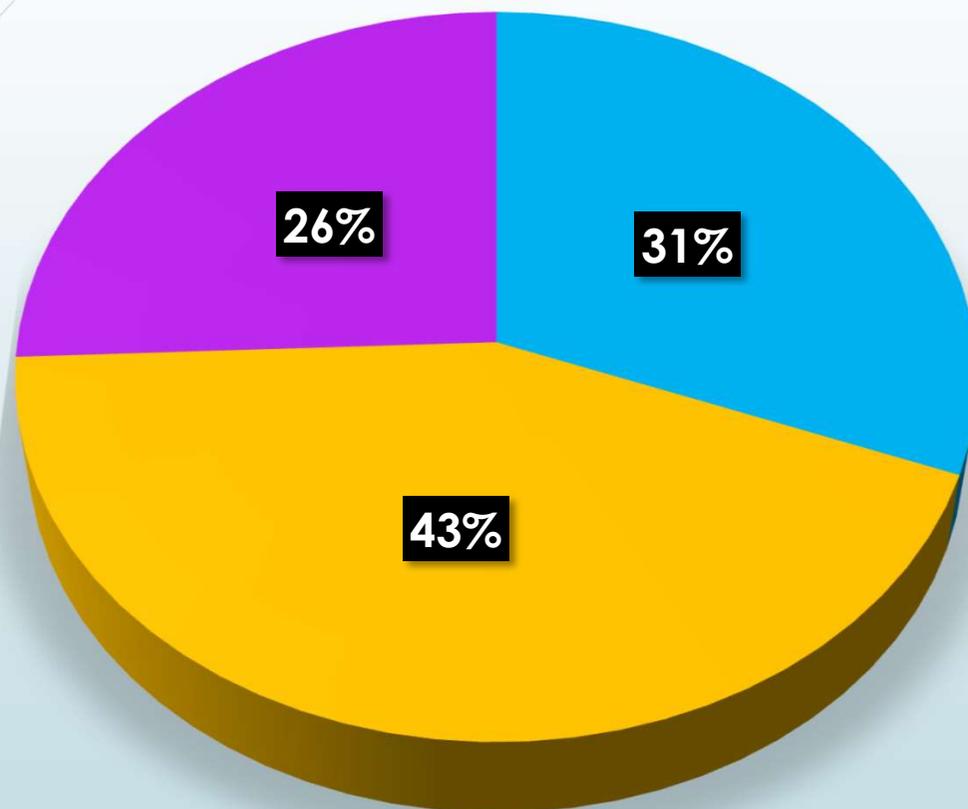
## L'APPUNTAMENTO PER LA VISITA IN PUERPERIO VIENE PRENOTATO:



- al momento della dimissione a tutte le puerpere
- dal consultorio nell'ultimo incontro
- solo alle donne che lo richiedono telefonicamente

## In consultorio

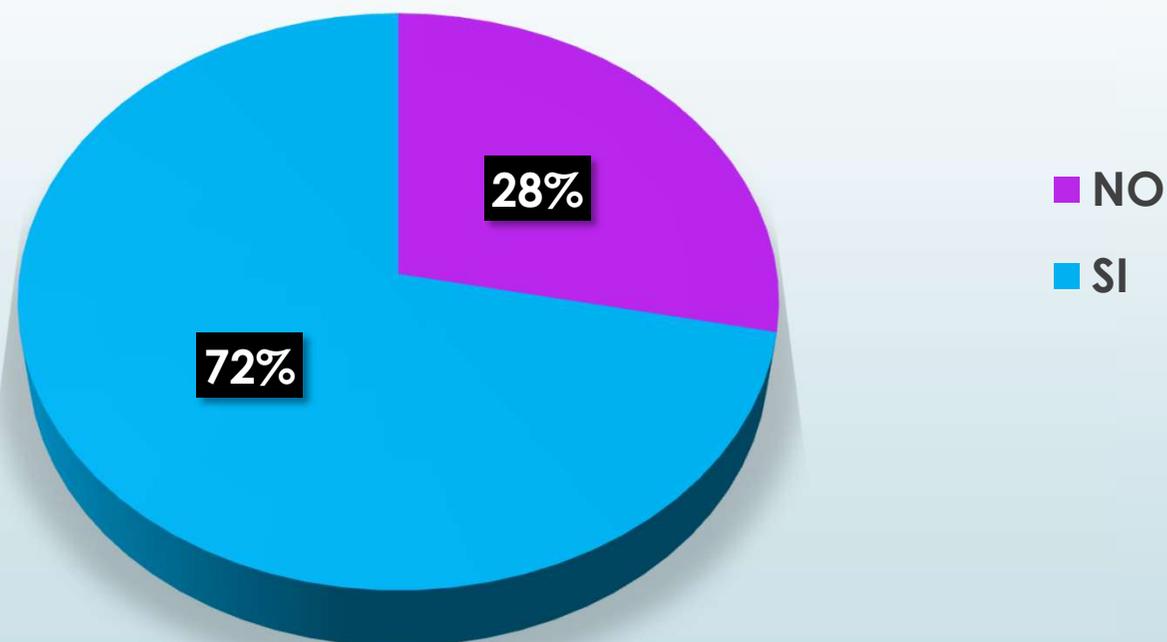
Nel puerperio fisiologico, l'ostetrica



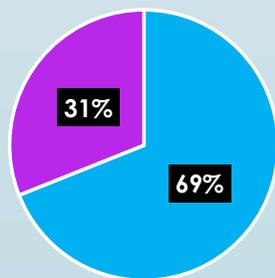
- Prende in carico solo le donne che aveva seguito in gravidanza
- Prende in carico tutte le donne che ne fanno richiesta
- Prende in carico tutte le donne dimesse dal punto nascita

In consultorio

L'autonomia ostetrica nell'assistenza al **PUERPERIO FISIOLÓGICO** è ben definita?



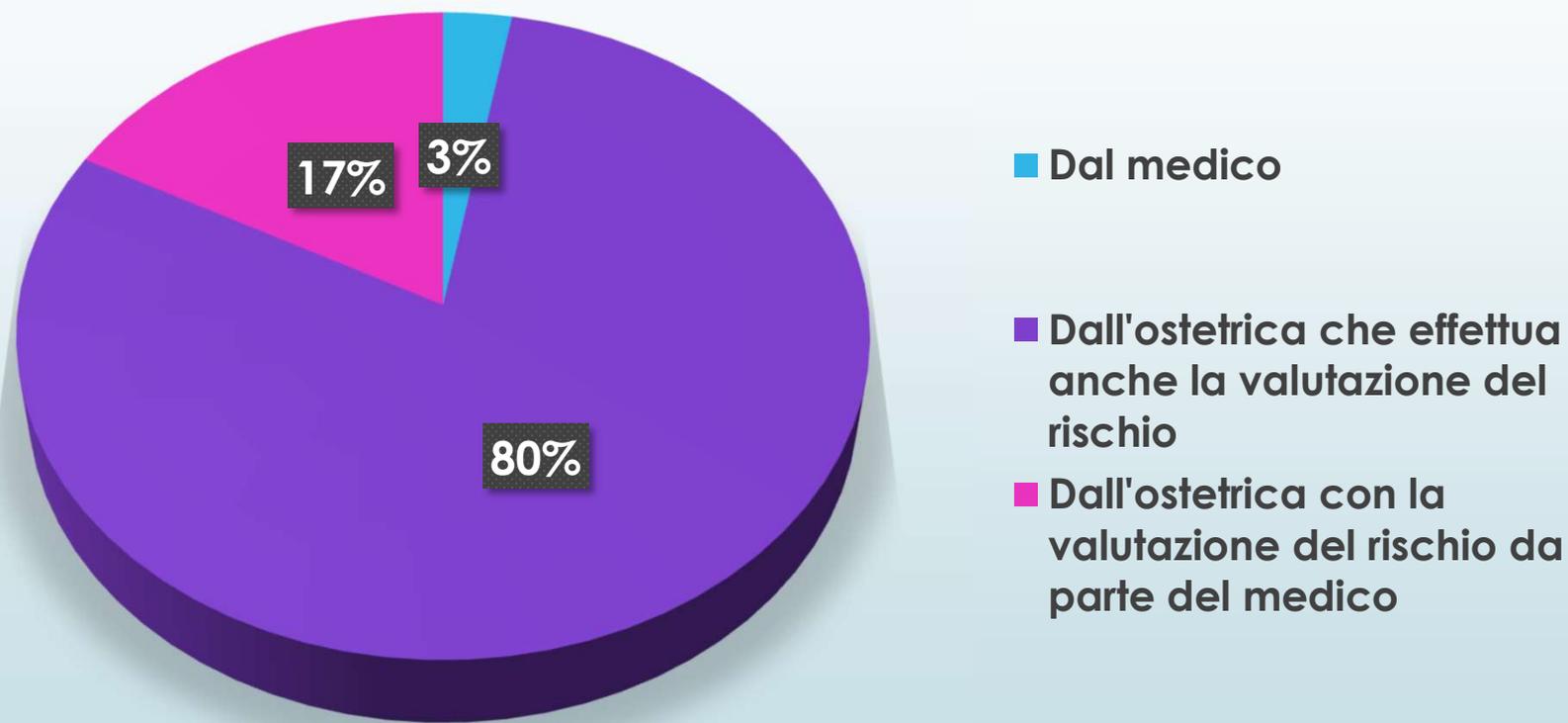
gravidanza a  
**BASSO RISCHIO**



Regione Emilia-Romagna

## Analisi dei dati nei punti nascita...

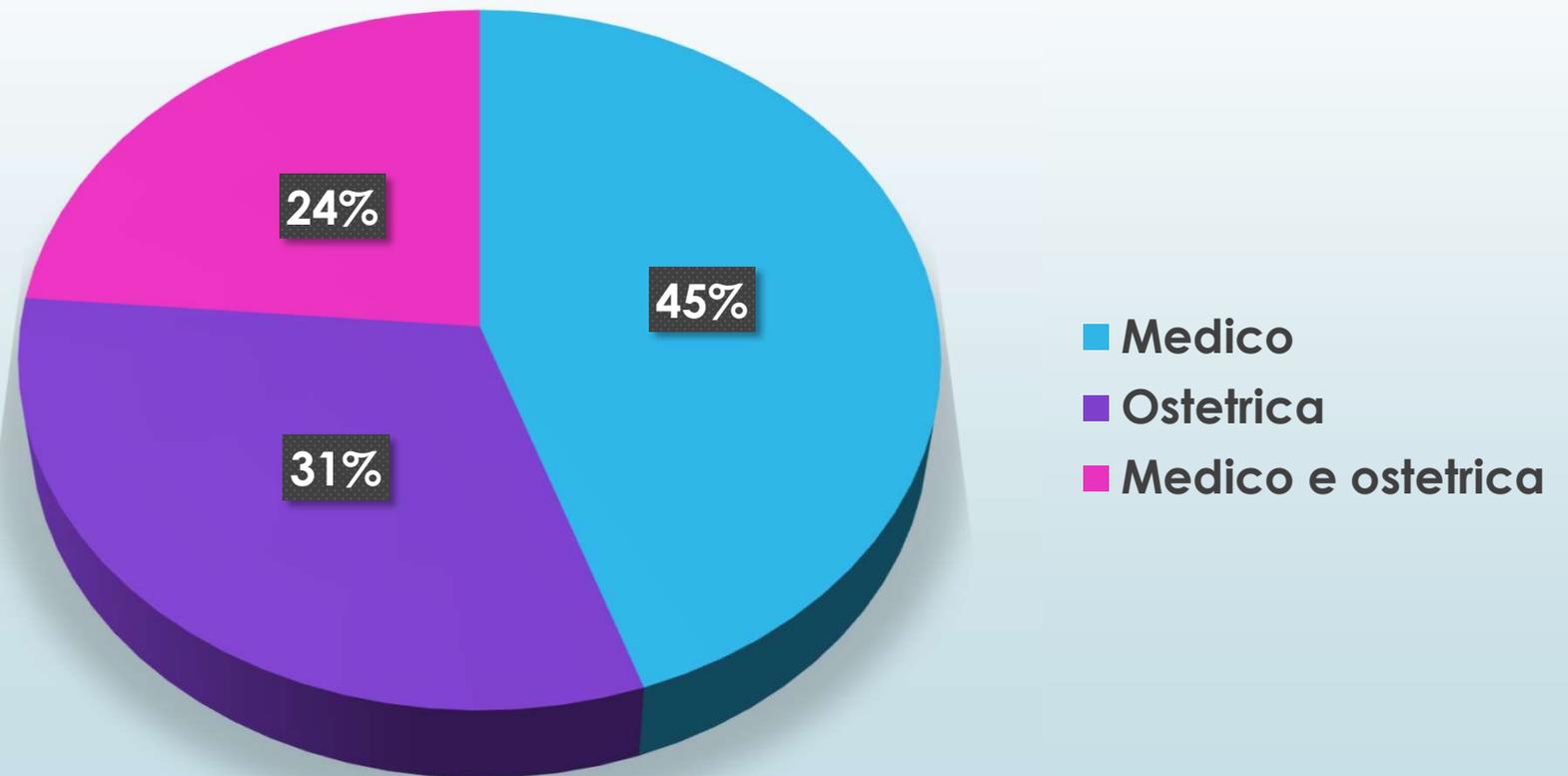
Da quale professionista viene presa in carico la donna a termine di gravidanza a basso rischio



**Il 91% delle risposte afferma che negli incontri successivi la donna con gravidanza a basso rischio viene assistita esclusivamente dall'ostetrica**

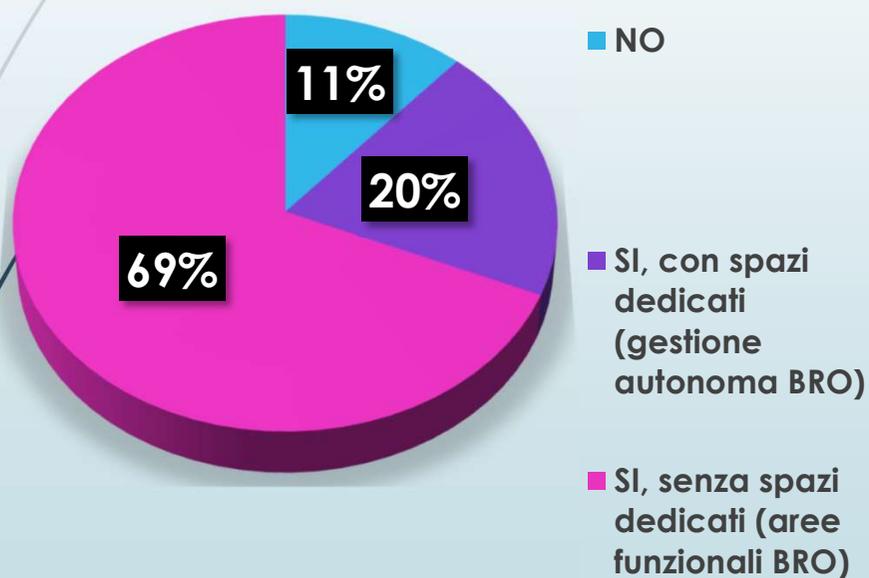
Nei punti nascita

Al momento dell'accettazione in **SALA PARTO** chi effettua la valutazione del rischio della donna?

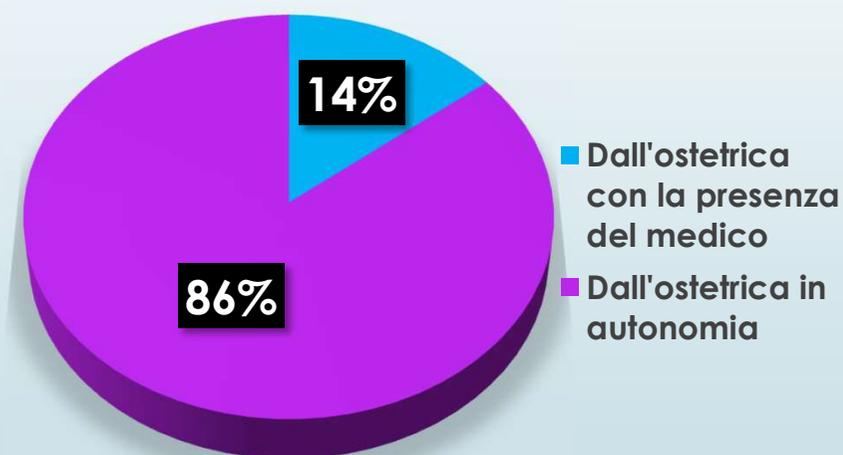


Regione Emilia-Romagna

E' previsto un percorso dedicato per il basso rischio?

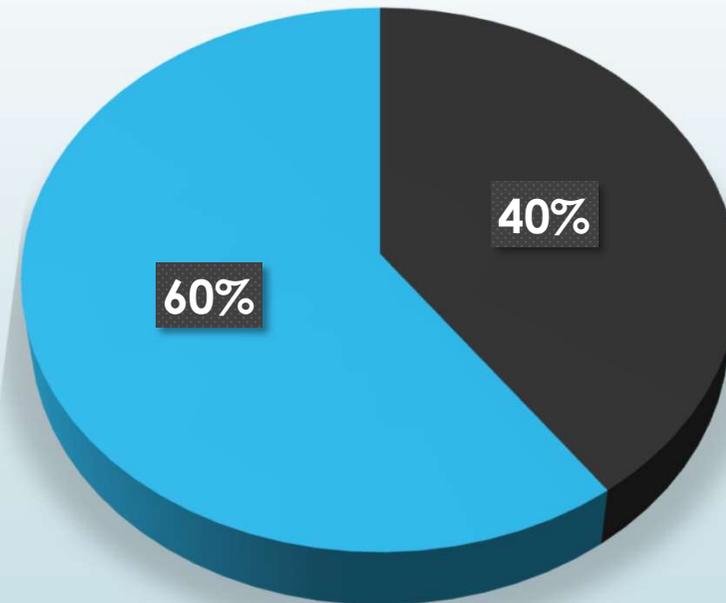


L'assistenza al parto spontaneo fisiologico è erogata:



Nei punti nascita

## Chi gestisce il **PUERPERIO FISIOLÓGICO** fino alla dimissione ?



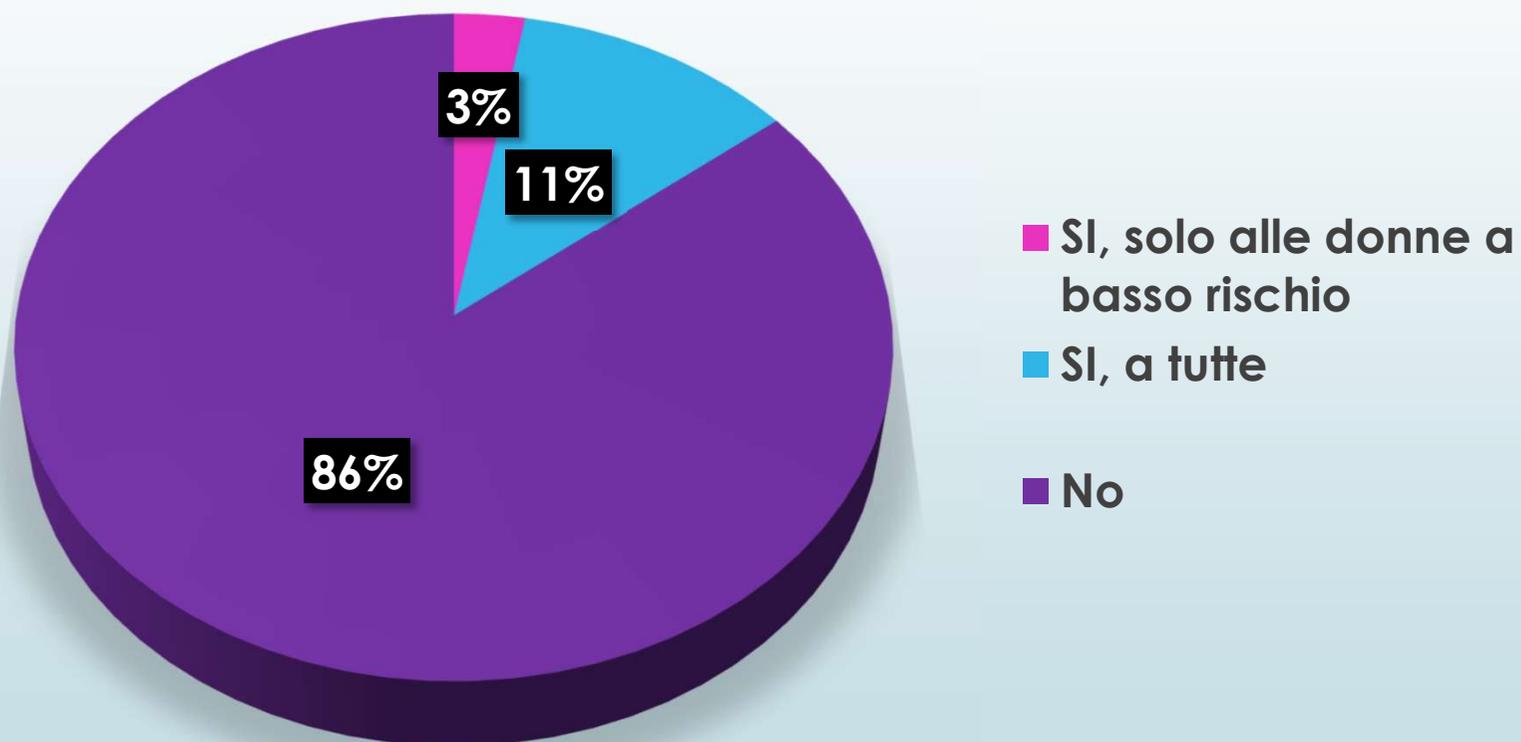
- L'ostetrica con il medico
- L'ostetrica in autonomia



Regione Emilia-Romagna

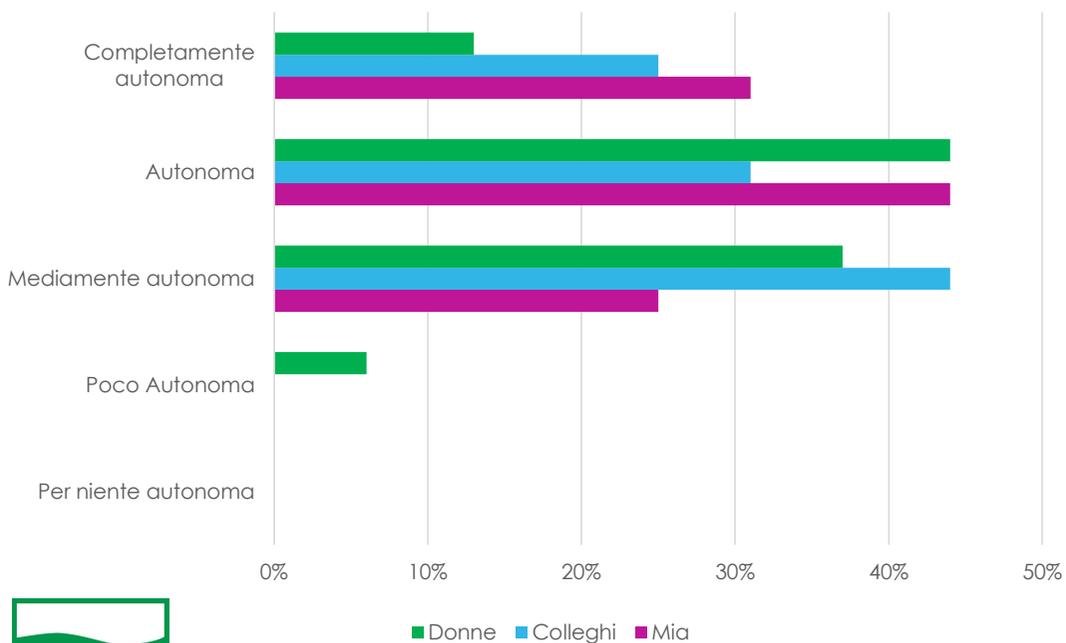
Nei punti nascita

## E' rilasciata una lettera di dimissione ostetrica

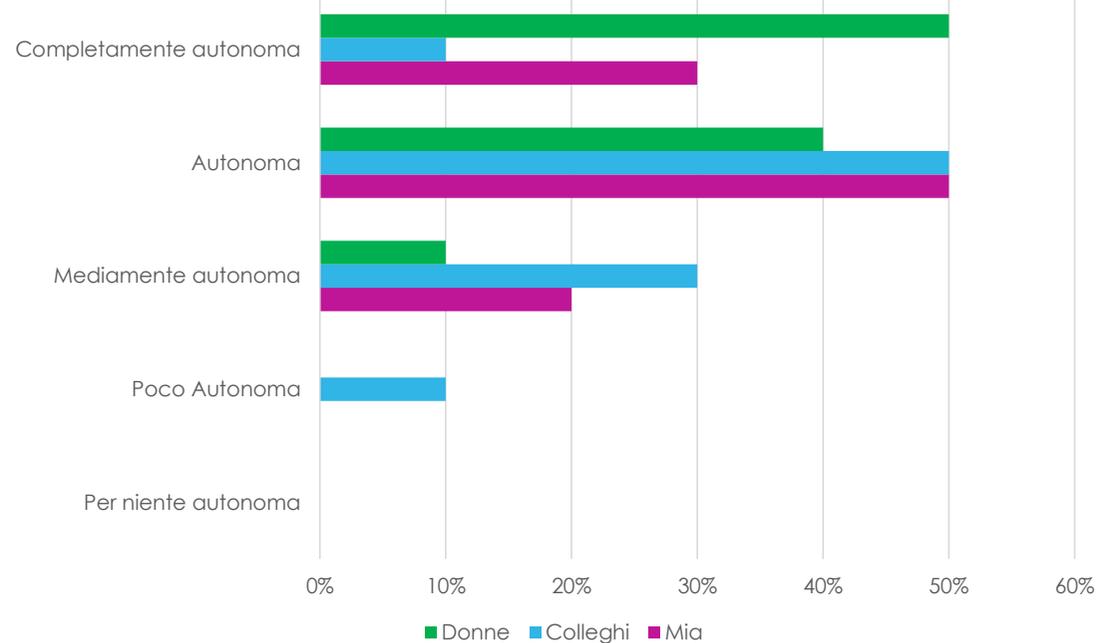


# La percezione dell'autonomia ostetrica nei consultori nell'assistenza alla gravidanza

## Le ostetriche:



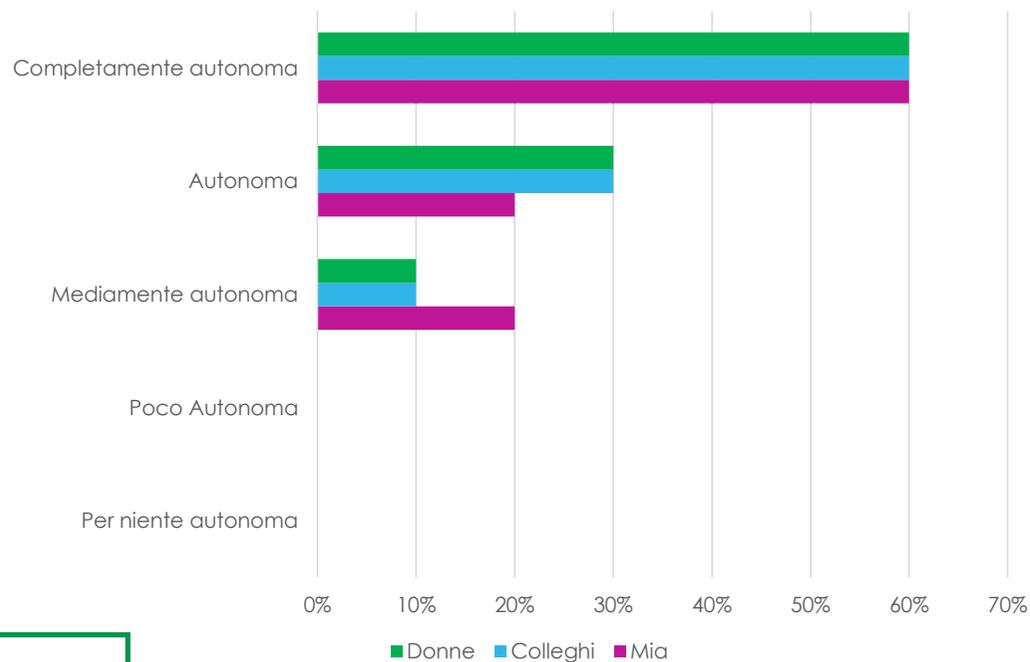
## I medici (Direttori U.O.)



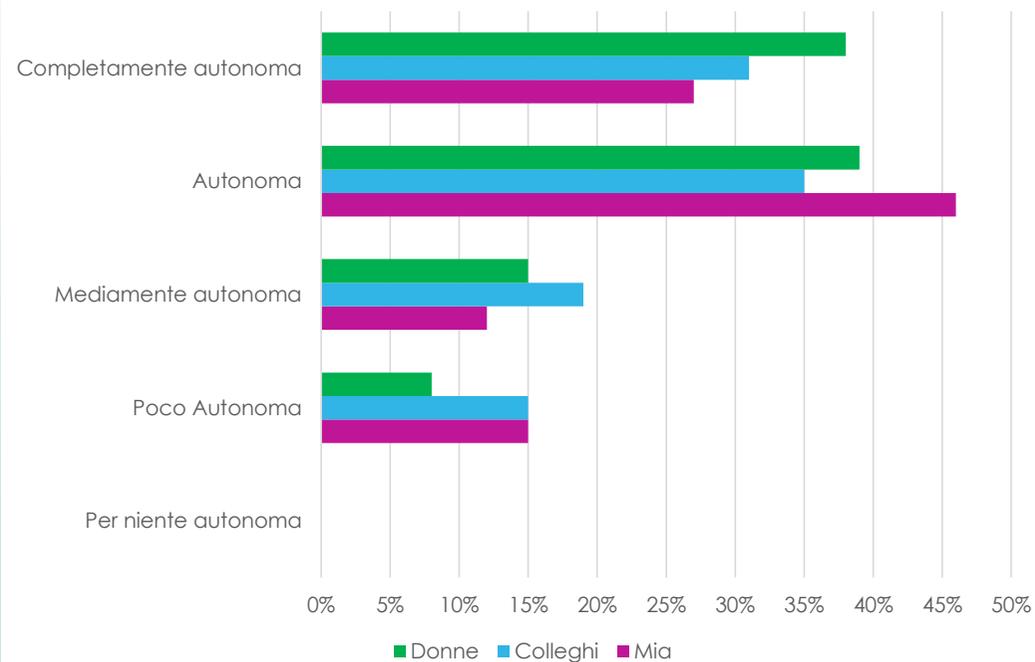
Regione Emilia-Romagna

# La percezione dell'autonomia ostetrica in consultorio nel puerperio

## le ostetriche



## i medici

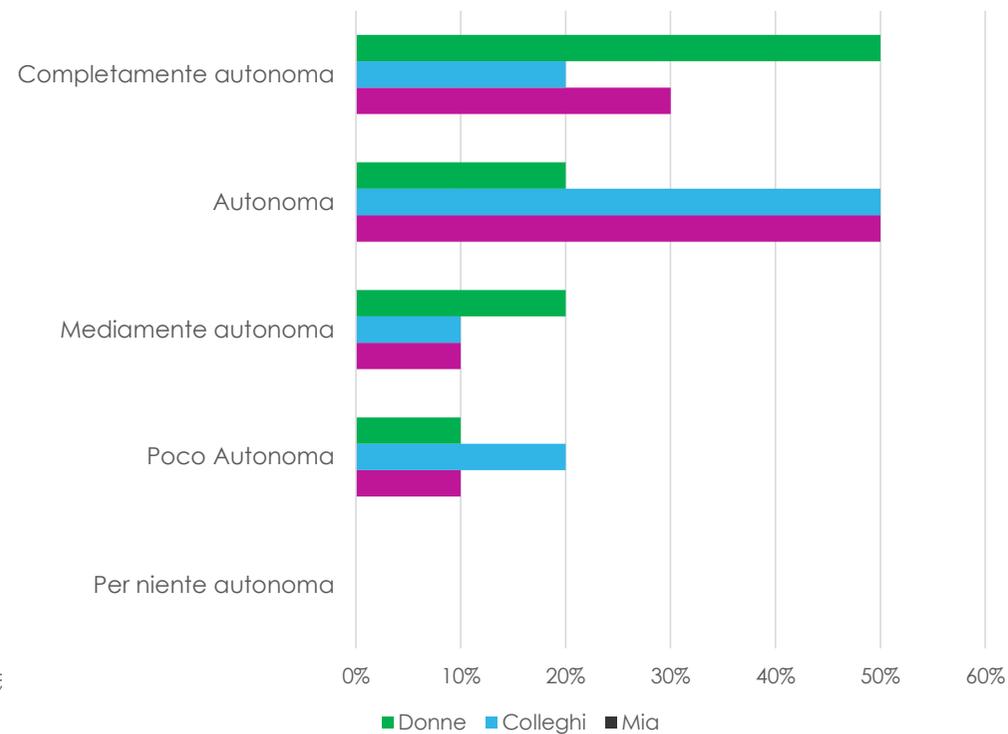
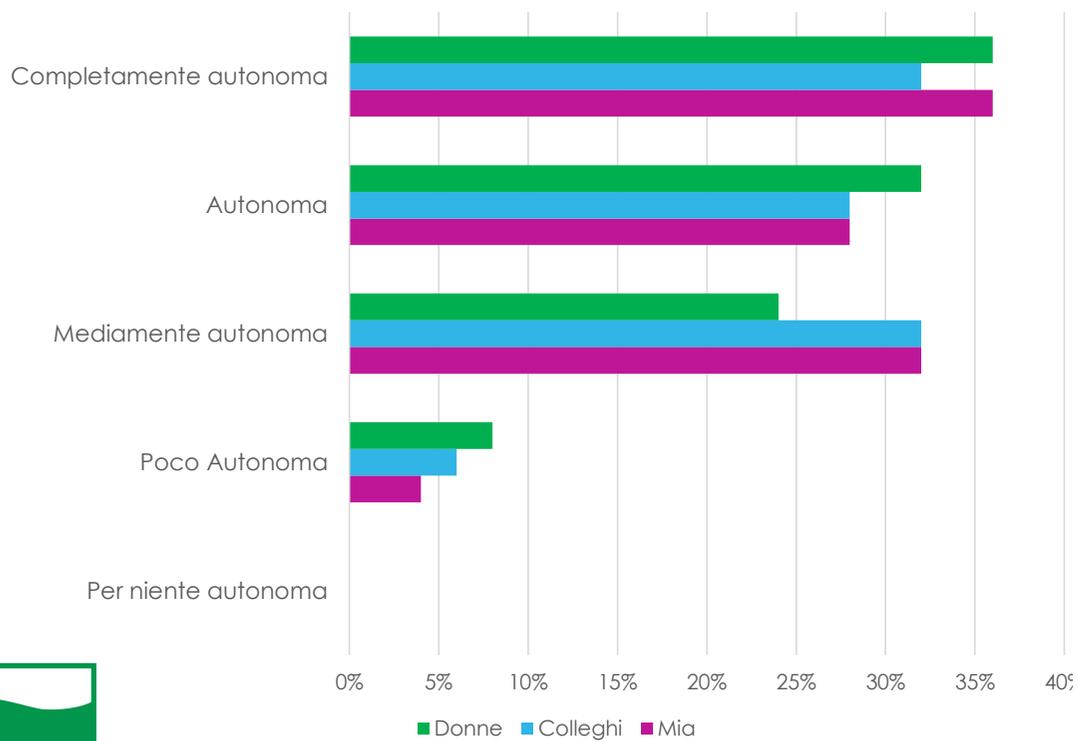


Regione Emilia-Romagna

# La percezione dell'autonomia ostetrica in travaglio parto

► le ostetriche

► I medici (direttori di U.O.)



Regione Emilia-Romagna

# PROSSIME TRAIETTORIE DI SVILUPPO

## EVIDENZE CEDAP – OPPORTUNITÀ

- 6/10 donne (italiane e straniere) scelgono di essere assistite in gravidanza dal servizio pubblico
- **AUMENTA** il N° donne che partecipa al corso di accompagnamento alla nascita, il valore più alto registrato negli ultimi dieci anni
- 2/5 donne seguite in consultorio, la gravidanza è gestita in autonomia dall'ostetrica

## EVIDENZE CEDAP – VINCOLI

- Aumento delle gravidanze patologiche

- **Differenti modelli/verifica prassi clinica e relativi standard**
- **Unità Funzionale BRO (limiti –opportunità di implementazione nei punti Nascita/ gestione funzionale BRO anche in ottica di continuità assistenziale)**

- **Verifica applicazione DGR 2050/2019 «Continuità delle cure tra ospedale e territorio a mamma e bambino»**
- **Diversità di percezione dell'agire in autonomia della figura ostetrica: possibile difficoltà di attribuzione-assunzione del ruolo**

- **Necessità di rivedere/comparare la composizione delle equipe**
- **Necessità di studiare la miglior gestione del tempo lavoro dei professionisti rispetto al modello regionale che pone al centro l'operato dell'ostetrica come primo riferimento**

# STRUMENTI OPERATIVI TRASVERSALI

- Ridefinizione della rete del percorso nascita anche in ottica di sviluppo della genitorialità – NUOVE NECESSITA' – ASSISTENZA SOCIALE – PDTA PN ?



- Formazione riedizione FAD aggiornata



# METODO OPERATIVO

## 1- COSTITUZIONE GRUPPI LAVORO MULTIDISCIPLINARI E DOPPIO AMBITO (CONSULTORIO+OSPEDALE)

- ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA (BRO e ARO)
- ASSISTENZA AL TRAVAGLIO PARTO
- ASSISTENZA AL PUERPERIO (OSPEDALIERO E TERRITORIALE)



## MANDATO

- REVISIONE BOZZA DOCUMENTO SUGLI STANDARD DELL'ASSISTENZA OSTETRICA (2018) AGGIORNATO ALLE ULTIME INDICAZIONI EBO ED EBMI
- DEFINIRE IL MODELLO A CONDUZIONE OSTETRICA DI RIFERIMENTO PER GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO
- DEFINIRE IL MODELLO CLINICO ORGANIZZATIVO PER LA GR E PUERPERIO A RISCHIO
- STUDIARE LA RETE DOPO L'IMPLEMENTAZIONE DEL PERCORSO SUL DISAGIO EMOTIVO PERINATALE E LA GESTIONE DELLA COMPLESSITÀ/FRAGILITÀ IN OTTICA SOCIO-SANITARIA

**PRIMA CONVOCAZIONE INIZIO 2025**



**BUON LAVORO A NOI TUTTI!!**