

Ruolo dell'Ostetrica nella gestione della gravidanza fisiologica

**dalla rinascita del ruolo territoriale
all'organizzazione operativa
- esperienza ULSS 3 -**

Adalberto Moreno

Valdagno, 11 aprile 2014

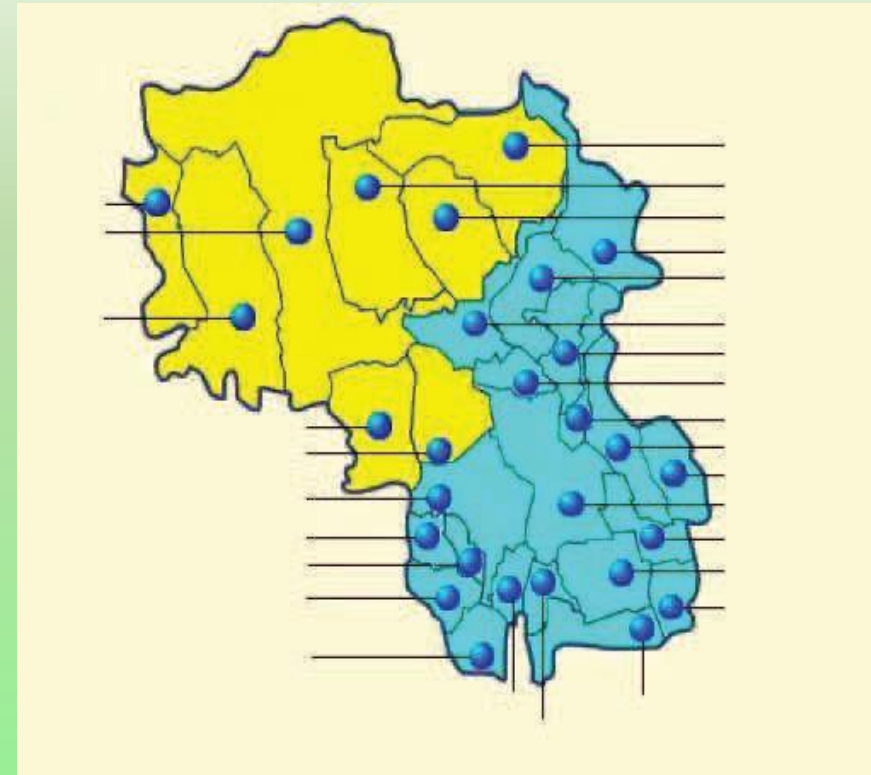


DISTRETTO 1: Marostica, Romano, Bassano, Rosà
(pianura – 20 comuni -157.948 Pop residenti)

DISTRETTO 2: Asiago (alto piano - 8 comuni - 21.549 Pop residenti)

PERSONALE

- Quattro ginecologhe full time;
- Una coordinatrice ostetrica full time;
- Otto ostetriche, di cui quattro full time, una a 30 ore settimanali, una a 25 ore settimanali e due a 24 ore settimanali;
- Sette infermiere di cui sei full time, una a 12 ore
- Un OSS full time



GESTIONE GRAVIDANZE



D.M. 740 del 14 settembre 1994 Art. 1 comma 1

L'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel **PERIODO DELLA GRAVIDANZA**, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.

Ostetrica figura privilegiata

Percorso di “ripensamento” dell’organizzazione interna

dell’area ostetrico-ginecologica dei consultori

OBIETTIVI:

- individuare le priorità di intervento all’interno delle aree di competenza del servizio;
- stabilire competenze di gestione della gravidanza da parte dei CF e modalità di integrazione con l’Ostetricia-Ginecologia ospedaliera (OGO);
- chiarire, formalizzare e valorizzare i ruoli, le competenze e le responsabilità del ginecologo e dell’ostetrica nella gestione della gravidanza;

ottimizzando l’utilizzo delle risorse

MODELLO DI ASSISTENZA DELL’OSTETRICA (MIDWIFERY-LED MODEL)

La gravidanza e la nascita sono eventi fisiologici basati sulla naturale capacità della donna di vivere l’esperienza della nascita => quantità minima di interventi necessari.



CRITICITA' E RESISTENZE

- Organizzative (spazi, orari, risorse strumentali, problemi con il sistema informativo e di prenotazione);
- Professionali (resistenza al cambiamento in generale, resistenza a cedere potere, difficoltà ad assumersi maggiore responsabilità, timore che le utenti del CF non accettassero questa organizzazione).
- Culturali;



FORMAZIONE

Visto che il personale ostetrico aveva già usufruito di formazione sulla gestione delle gravidanze, che tipo di formazione si poteva fare per ampliare le competenze sul tema e soprattutto per renderle sicure nell'intraprendere il percorso?

Formazione sul campo

Partecipanti:

Ginecologhe (svolto anche ruolo di tutors) e Ostetriche

Periodo:

Inizio giugno 2010



FASI

1. AULA
2. AFFIANCAMENTO
3. AFFIAC/AUTONOMIA
4. AUTONOMIA
5. VALUTAZIONE INTERMEDIA
6. VALUTAZIONE FINALE



PRIMA FASE



1. Tre giorni di **aula con la docente** per acquisire conoscenze e competenze specifiche per il monitoraggio della gravidanza fisiologica.
Esercitazione in ambulatorio.
Apprendimento dalla dimostrazione pratica della docente.

2. FASE DI LAVORO AFFIANCATO DAL TUTOR E STUDIO

Esercitarsi, con l'affiancamento del tutor, nella gestione della gravidanza fisiologica (**ciascuna ostetrica seguirà almeno 3 gravidanze fisiologiche, di cui una al I° trimestre, una al II° e una al III°**)

- **Viene riservato settimanalmente uno spazio tra la ginecologa e l'ostetrica (per singola equipe consultoriale) di circa 1-2 ore per la discussione dei casi dubbi e *borderline*, per l'interpretazione di esiti (esami di laboratorio, referti, ecc.) e sulle modalità di approccio (eventuali consigli, aspetti preventivi, ecc.).**
- **Ogni mese 1 incontro** per una durata di 2/3 ore di confronto tra Ostetriche e tutors (ginecologhe consultoriali) sull'andamento del training e sui dubbi emersi in ambulatorio. Condividere l'esperienza **tra le cinque sedi** Consultoriali.

Questi due momenti di incontro sono durati per tutto il periodo della formazione



3. FASE DI LAVORO AUTONOMO CON EVENTUALE CONSULENZA DEL TUTOR

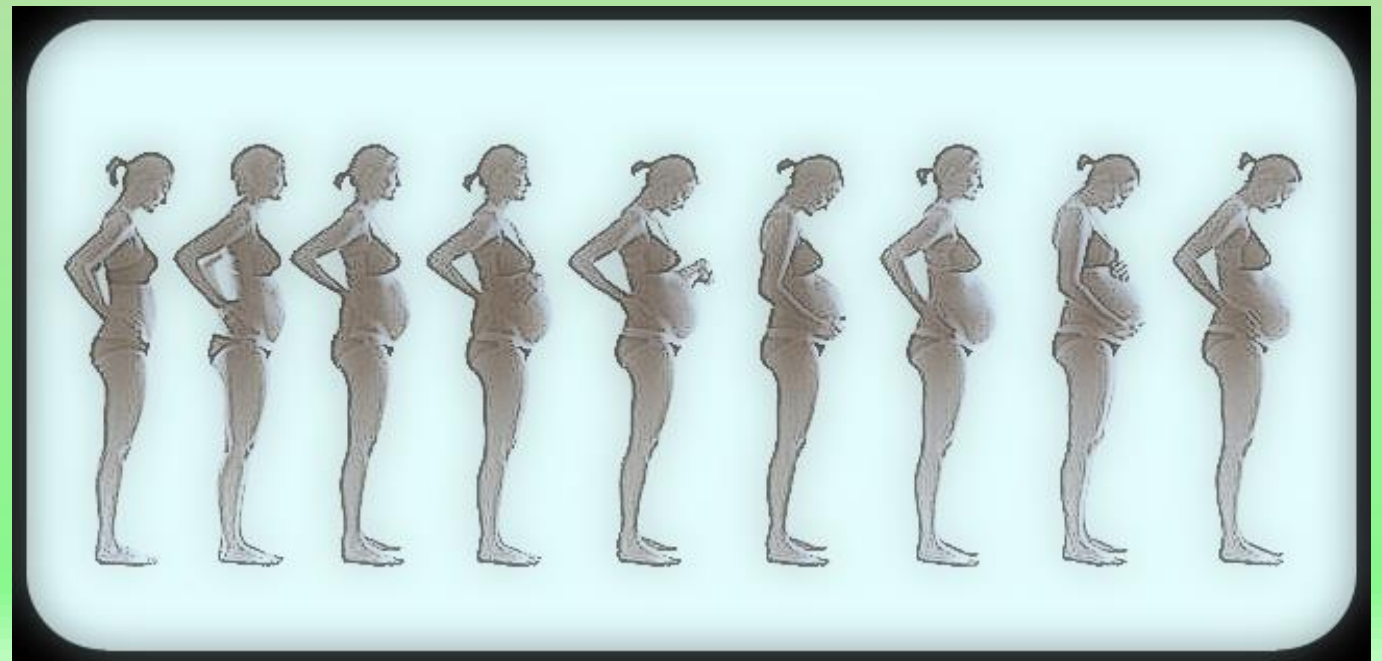
Gestire complessivamente in autonomia le gravidanze fisiologiche, richiedendo la consulenza del tutor in caso di dubbio (ciascuna ostetrica seguirà almeno 3 gravidanze fisiologiche, di cui una al I° trimestre, una al II° e una al III°)



4. FASE DI LAVORO IN COMPLETA AUTONOMIA E DI CONSOLIDAMENTO DELLE COMPETENZE ACQUISITE

Gestione in autonomia delle gravidanze fisiologiche da parte delle ostetriche.

(ciascuna ostetrica seguirà almeno 3 gravidanze fisiologiche, di cui una al I° trimestre, una al II° e una al III°)



5. FASE DI VERIFICA INTERMEDIA DELL'ANDAMENTO DEL PROGETTO IN AMBULATORIO CONSULTORIALE E IN AULA

Approfondire e confrontarsi sulle abilità acquisite ed esercitarsi nella pratica clinica alla presenza della docente

OBIETTIVO

Le ostetriche, nell'ulteriore confronto con docente e tutors, scioglieranno i dubbi sorti, acquisendo maggiore sicurezza di sé.



6. FASE DI VERIFICA FINALE IN AMBULATORIO CONSULTORIALE E IN AULA

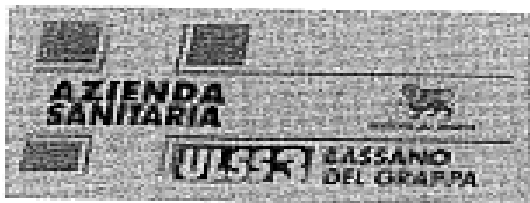
- Approfondire e confrontarsi sulle abilità acquisite ed esercitarsi nella pratica clinica alla presenza della docente.
- Presentazione risultati finali del progetto di stage;
- Proseguiranno gli incontri periodici tra le ostetriche al fine di individuare e analizzare ambiti di possibile miglioramento.

Dopo la formazione sono state definite le competenze delle ostetriche e dei ginecologi nella gestione della gravidanza fisiologica e della gravidanza a rischio.



Predisposizione di un protocollo di intesa condiviso tra territorio e ospedale, NICE come LG di riferimento, con successive adeguamenti secondo le LG nazionali sulla Gravidanza Fisiologica 2010/2011

(in seguito ufficializzato tramite UFQ – invio lettere di comunicazione ai MMG e PLS)



Coordinamento dei Distretti

PROCEDURA

PR75101CD.000

**GESTIONE DELLE GRAVIDANZE
FISIOLOGICHE
NEI CONSULTORI FAMILIARI**

PAG. 1/29

Approvato da: **CDIST**

Data: 30/08/2011

Firma:

IL COORDINATORE
DEL DISTRETTO DI DISTRETTO
~~DISSA FRANCESCA BUSA~~

Emesso da: **CDIST**

Data: 30/08/2011

Firma:

IL COORDINATORE
DEI DISTRETTO DI DISTRETTO
~~DISSA FRANCESCA BUSA~~

LISTA DELLE REVISIONI

Rev. N.	Data	Descrizione delle modifiche
0	30/08/2011	Prima emissione del documento secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2008

Preparato da dr.ssa Francesca Busa 	Verificato da DSOGB dr. Y. Meir	Data 30/08/2011
	RMLEG dr. L. Meloni	

GRUPPO DI LAVORO

Dr. Yoram Meir	Direttore S.C. Ostetricia e Ginecologia Bassano
Dr. Riccardo Rolli	Responsabile S.S. D. Ostetricia e Ginecologia Asiago
Dr. Giorgio Da Rin	Direttore S. C. Medicina di Laboratorio
Dr. Lorenzo Meloni	Responsabile Medicina Legale e Invalidità Civile
Dr.ssa Francesca Busa	Coordinatore dei Direttori di Distretto
Dr. Aldo Bonfante	Responsabile S.S.D. Genetica Medica
Dr.ssa Paola Dalla Zuanna	Responsabile Servizio Affari Generali e Legali
Dr.ssa Simonetta Marinangeli	Ginecologa Referente dei Consultori Familiari per l'Area Sanitaria
Dr.ssa Alessandra Parise	Ginecologa consultoriale
Dr.ssa Adalberto Moreno	Ostetrica Coordinatrice Consultori Familiari
Dr.ssa Alessandra Rigo	Ostetrica consultoriale
Sig.ra Chiara Negrello	Ostetrica consultoriale

Avviata **riorganizzazione dell'ambulatorio consultoriale della gravidanza** che prevede che il ginecologo, al 1° accesso, stabilisca il livello di rischio socio-sanitario, compili tutte le impegnative necessarie per il monitoraggio strumentale previsto dal DM del 10/9/98

The image shows a detailed medical form with a grid-like structure. It contains various sections with checkboxes and labels, including 'RISCHIO SOCIO-SANITARIO' and 'MONITORAGGIO STRUMENTALE'. The form is designed for systematic data collection during a patient's first visit.

(la 1a e la 3a ecografia sono eseguite nella sede consultoriale, mentre la morfologica è prenotata in ospedale)



STRUMENTI

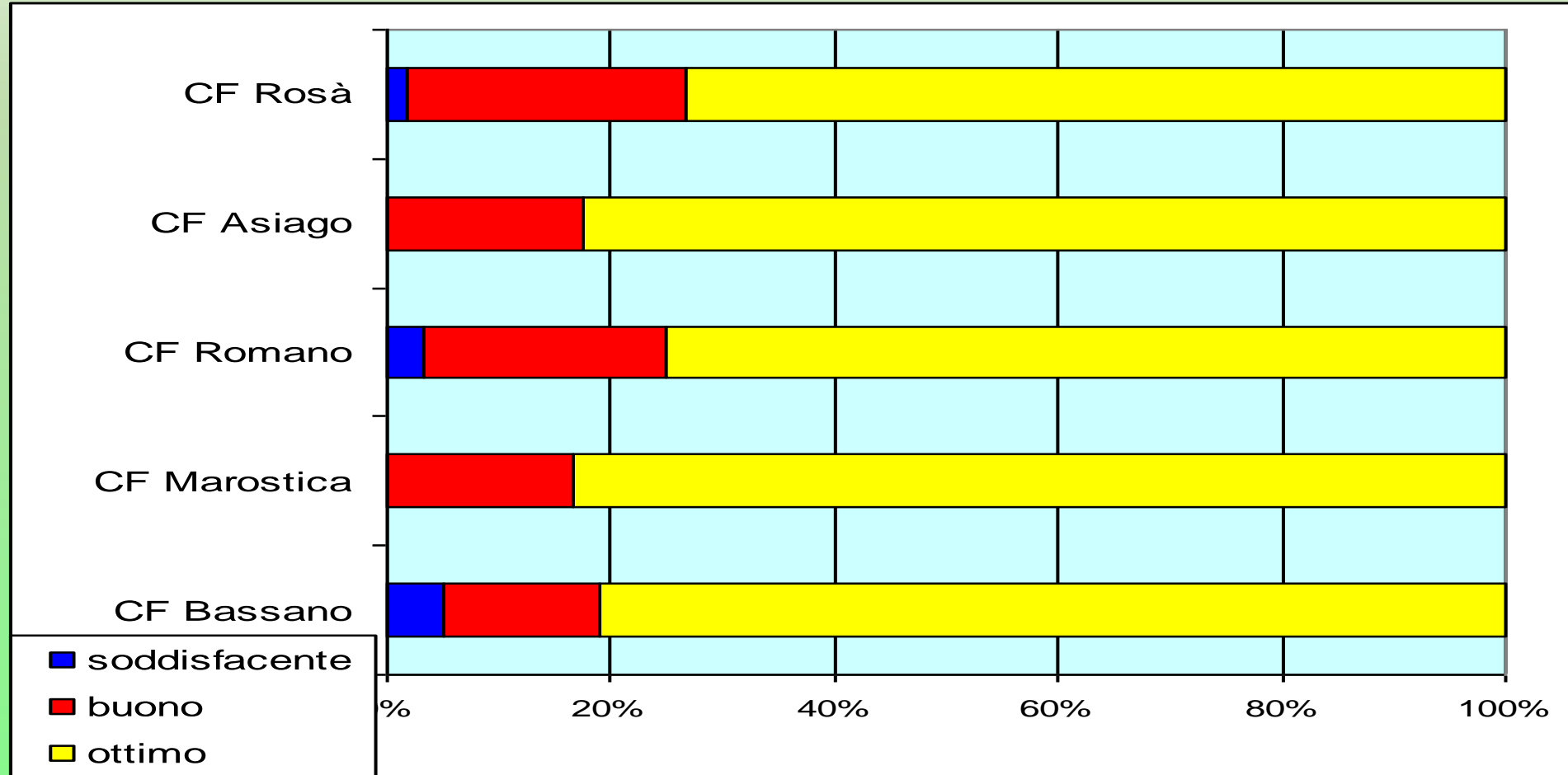
Sono stati tracciati e condivisi con la SC e SS di ostetricia-ginecologia ospedaliera protocolli e procedure per:

- Condividere e utilizzare un'unica cartella sulla gravidanza
- Definire i livelli di rischio e le competenze relative
- Definire le competenze delle ostetriche e dei ginecologi nella gestione della gravidanza

La definizione e sperimentazione del percorso sono stati negoziati come obiettivi di miglioramento qualitativo del servizio .



RISULTATO QUESTIONARIO DI GRADIMENTO



Distribuzione % dei giudizi complessivi per consultorio

Dopo la pubblicazione dei risultati dei questionari di gradimento sono state prese le seguenti decisioni:

- Dal mese di ottobre 2011 tutte le prime visite in gravidanza vengono effettuate nel Consultorio Familiare;
- Prima visita ostetrica viene effettuata dalla Ginecologa per la valutazione del rischio
 - Gravidanza fisiologica – gestione Ostetrica Consultoriale;
 - Gravidanza a rischio – gestione Ginecologa consultoriale;
 - Gravidanza ad alto rischio – gestione ospedaliera

Approvato da: *CDIST* Data: 30/08/2011 Firma:

Emesso da: *CDIST* Data: 30/08/2011 Firma:

IL COORDINATORE
DEI DIRETTORI DI DISTRETTO
Dr.ssa FRANCESCA BUSA
IL COORDINATORE
DEI DIRETTORI DI DISTRETTO
Dr.ssa FRANCESCA BUSA

LISTA DELLE REVISIONI

Rev. N.	Data	Descrizione delle modifiche
0	30/08/2011	Prima emissione secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2000.

GRUPPO DI LAVORO

Dr.ssa Francesca Busa	Coordinatore dei Direttori di Distretto
Dr. Yoram J. Meir	Direttore S.C. Ginecologia-Ostetricia Ospedale Bassano
Dr. Riccardo Rolli	Direttore S.S.D. Ginecologia-Ostetricia Ospedale Asiago
Dr. Aldo Bonfante	Genetista - Responsabile SSD di Genetica Medica
Dr.ssa Simonetta Marinangeli	Ginecologa Referente Area Sanitaria Consultori Familiari
Dr.ssa Alessia Memmo	Ginecologa S.C. Ginecologia-Ostetricia Ospedale Bassano
Dr.ssa Anna Ganassin	Ginecologa Consultorio Familiare Romano
Dr.ssa Alessandra Parise	Ginecologa Consultori Familiari Marostica e Asiago
Dr.ssa Iliane Chiara Bruno	Ginecologa Consultorio Familiare Rosà
Dr.ssa Adalberto Moreno	Coordinatrice Ostetrica Consultori Familiari

CRITICITÀ INTERMEDIA

- Le donne che tornavano nel consultorio dopo il ricovero, arrivano senza referti degli accertamenti eseguiti nel regime del ricovero

Soluzione

- Richiesta lettura referti interni esterni nel portale Aziendale

È stato necessario rivedere il sistema di prenotazione

→ Passaggio alle agende informatizzate

ULSS 3 – BASSANO DEL GRAPPA – Sistema Unificato Prenotazioni
DISTRETTO . n° 1 - Servizi per la Famiglia. CONSULTORIO FAMILIARE

Direttore: Dr.ssa Francesca Busa

RECAPITO TELEFONICO SEGRETERIA

Referente Area Sanitaria: Dr.ssa Simonetta Marinangeli tel 0424 / 885422

Ostetrica Coordinatrice Consultorio Familiare: Adalberto Moreno tel 0424 / 885460

AMBULATORIO OSTETRICA - N° 2 - CONSULTORIO
FAMILIARE DI ROMANO

FASCIA CONTR.	CODICE PRESTAZIONE	PRESTAZIONE EROGATA/	intervallo tra pazienti	N° prestaz	FASCIA ORARIA GIORNALIERA	PREM
------------------	-----------------------	----------------------	-------------------------------	---------------	---------------------------------	------

MARTEDÌ - AMBULATORIO

CF	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA	30 MIN	3	8.30- 10.00	
CF	888888	VISIONE ESAMI	10 MIN	1	10.00 - 10.10	
CF	89.26.4 89.26.2	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO (VISITA GINECOL. DI CONTROLLO)	20 MIN	2	10.10 - 10.50	
CF	888888	VISIONE ESAMI	10 MIN	3	10.50 - 11.20	
CF	89.26.4	VISITA OSTETRICA CONTROLLO	20 MIN	3	11.30 - 12.30	
CF	888888	VISIONE ESAMI	10 MIN	3	12.30 - 13.00	
CF	888888	VISIONE ESAMI	10 MIN	1	13.30 - 13.40	
CF	89.26.4	VISITA OSTETRICA CONTROLLO	20 MIN	3	13.40 - 14.40	
CF	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA	30 MIN	1	14.40 - 15.10	
CF	89.26.4	VISITA OSTETRICA CONTROLLO	20 MIN	1	15.10 - 15.30	
CF	888888	VISIONE ESAMI (INSERIMENTO DA TI)	10 MIN	6	15.30- 16.30	

STATISTICHE

- **Nel 2011** sono state seguite dalle Ostetriche 445 gravidanze fisiologiche su un totale di 695 gravidanze seguite in CF

N° di parti nei presidi ospedalieri: nr. 1.483, di cui nr 1.356 presso Ospedale di Bassano e nr.127 presso l'Ospedale di Asiago

Nel 2012 N° di gravide gestite nei consultori sono 1.186, di cui 747 fisiologiche gestite in autonomia dalle Ostetriche.

N° di parti nei presidi ospedalieri: nr. 1.508, di cui nr 1.381 presso Ospedale di Bassano e nr.127 presso l'Ospedale di Asiago

Nel 2013 N° di gravide gestite nei consultori sono 1204 di cui 756 fisiologiche gestite in autonomia dalle Ostetriche.

N° di parti nei presidi ospedalieri: nr.1.403 parti , di cui nr. 1.272 presso l'Ospedale San Bassiano e nr. 131 presso l'Ospedale di Asiago.

RECLAMI URP

N° 5 reclami (da quando le Ostetriche hanno iniziato la gestione delle gravidanze in autonomia) di cui:

- Poca disponibilità all'ascolto da parte dell'Ostetrica;
- Ostetrica che parla a voce alta, quindi mancanza privacy;
- Troppi spostamenti appuntamenti;
- Ha lasciato 2 messaggi in segreteria senza essere richiamata;
- Troppe cancellazione nella cartella, poca fiducia in quello che ha scritto l'Ostetrica;

CONSIDERAZIONI FINALI

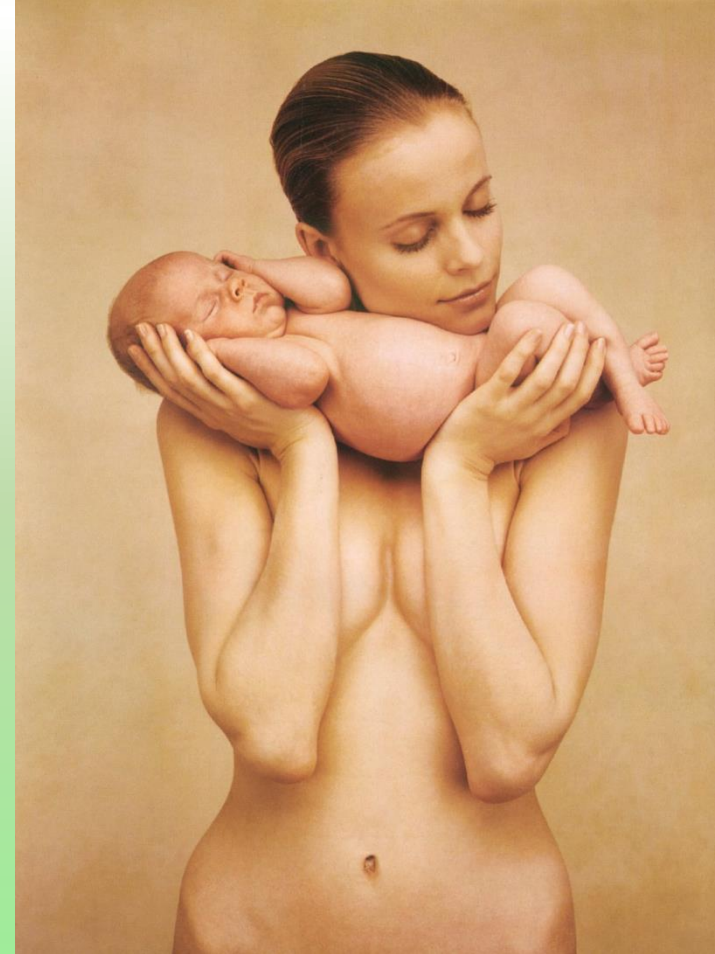
Ancora molto c'è da fare...

Aristotele sottolineava come:

“Il compito dell'ostetrica è delicatissimo.

La bravura dell'ostetrica non consiste solo nel provvedere a rimuovere sollecitamente gli ostacoli, ma nel prevenire che gli ostacoli insorgano”

COMPETENZA ED AUTONOMIA = PROFESSIONALITA'



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

