

Dott.ssa Claudia Monari

Coordinatore Area materno-infantile – Salute Donna Distretto Ovest - Ausl Ferrara



IL PERCORSO NASCITA

Fa parte dei programmi strategici del **PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE (P.O.M. I.)**

È un percorso integrato di natura clinico assistenziale rivolto alle donne in gravidanza per accompagnarle dall'inizio della gravidanza fino ai primi mesi di vita del bambino. Garantisce assistenza ma anche sostegno e ascolto alle donne e alla coppia.



CONTESTO NORMATIVO EUROPEO



Direttiva Europea 2005/36/CE

Art. 42 «Gli stati membri garantiscono che le ostetriche sono autorizzate **almeno** all'esercizio delle seguenti attività:

- accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica;
- effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;
- o prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanza a rischio
- effettuare corsi ai futuri genitori di preparazione al parto;
- assistere la partoriente in travaglio e praticare il parto normale (compresa se necessario l'episiotomia e in caso di urgenza il parto podalico);
- o individuare i segni dell'anomalia che richiedono l'intervento medico;
- esaminare il neonato ed averne cura
- assistere la partoriente e sorvegliare il puerperio.



Recepita con il **D.Lgs n. 206/07**



PERCORSO NASCITA NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Delibera di Giunta Regionale n.533/08

«Direttiva alle Aziende Sanitarie in merito al programma Percorso Nascita»



Obiettivo n. 3

Applicare le linee di indirizzo regionali per la **ridefinizione del ruolo dell'ostetrica** e la **sua integrazione con le altre figure professionali** nell'assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio) con la costruzione di modelli assistenziali che vedano al centro la donna e la sua famiglia



D.G.R. n.533/08 - OBIETTIVO n. 3



GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO





L'OSTETRICA

è competente e garante della promozione e del rispetto della fisiologia

GRAVIDANZA A RISCHIO





II MEDICO

è competente e garante e l'Ostetrica collabora nell'assistenza nel percorso nascita



L'OMS raccomanda la «vigilanza di tutte le gestanti che dovrebbero essere considerate come potenzialmente capaci di avere una gravidanza fisiologica fino a quando non ci sono chiare evidenze del contrario»

Essential antenatal, perinatal and postpartum care WHO 2002



La gravidanza non va trattata come una patologia, bensì come una condizione fisiologica a basso rischio di complicanze finché non emergono evidenze contrarie



PROFILO PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA

(D.M. 740/94)

Art. 1.1 «l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e il puerperio...»

Art. 1.2.e «partecipa a programmi di assistenza materna e neonatale»

Art.1.5 «è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico...»



GESTIONE AUTONOMA DELL'OSTETRICA...

Esistono convincenti evidenze scientifiche che un'assistenza fornita da sole ostetriche, in un contesto di supporto alla naturalità dell'evento nascita, in una visione olistica, continuativa e personalizzata, migliora la qualità delle cure, la sicurezza e la soddisfazione delle persone assistite.



- Maggiore probabilità di avere un parto spontaneo
- Minor ricorso a farmaci analgesici e antidolorifici in travaglio
- Minore incidenza di neonati con indice di APGAR inferiore a
 7 a 5 minuti
- Minore probabilità di essere sottoposti ad interventi medici
- Riduzione del numero di neonati che necessitano di rianimazione
- Riduzione del tasso di episiotomie e lacerazioni perineali
- Maggiore soddisfazione delle donne per l'assistenza ricevuta



SERVIZO SALUTE DONNA

AZIENDA USL DI FERRARA



È stato attivato un modello assistenziale, il **DAY SERVICE AMBULATORIALE OSTETRICO (DSA2)**, ad ottobre del 2014 nel distretto Sud-Est nella sede di Comacchio, poi esteso in tutte le sedi dei 3 distretti aziendali a seguito del D.G.R. n.1097 del 2011.

Le fasi del percorso:

- PRESA IN CARICO DI TUTTE LE GRAVIDANZE DALL'OSTETRICA
- o CLASSIFICAZIONE IN BASE AL RISCHIO IN CONDIVISIONE CON IL MEDICO
- GESTIONE DELLE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO AL PERSONALE OSTETRICO

Riorganizzazione dei servizi e valorizzazione del ruolo dei professionisti coinvolti





FASI DEL PERCORSO IL PRIMO CONTATTO

Prenotazione di *prima visita ostetrica* (tramite lo sportello unico CUP/farmacie/n° verde)



COLLOQUIO OSTETRICO

- Anamnesi
- Educazione sanitaria e informazione sul percorso nascita
- Compilazione della scheda della gravidanza informatizzata
- Compilazione scheda del rischio ostetrico

VISITA CON IL MEDICO

- Visita ostetrica
- VALUTAZIONE CONDIVISA DEL RISCHIO



In caso di GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO, l'ostetrica prende in carico la gestante programmando i controlli successivi e le indagini previste dal D.M. 10/09/98 n °245 e il D.G.R. n.1704 del 2012

FASI DEL PERCORSO CONTROLLI SUCCESSIVI

ogni 30-40 giorni

- Colloquio- raccordo anamnestico
- Rilevazione peso, PA
- Misurazione Sinfisi-Fondo
- Rilevazione BCF
- Aggiornamento della cartella della gravidanza
- Presentazione del corso di accompagnamento alla nascita
- O Prescrizione e prenotazione degli esami ematochimici ed ecografici (previste nel D.M. 10/09/98 n°245 e nel D.G.R. n.1704 del 2012)
- RIVALUTAZIONE PERIODICA DEL RISCHIO







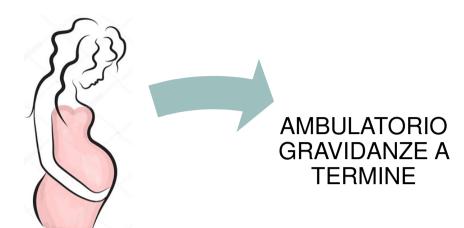
FASI DEL PERCORSO ULTIMO CONTROLLO

- Preferibilmente entro la 36° settimana di gestazione
- Colloquio- raccordo anamnestico
- Rilevazione peso, PA
- Misurazione Sinfisi-Fondo
- Rilevazione BCF
- Aggiornamento della cartella della gravidanza
- O Prescrizione e prenotazione degli esami ematochimici del termine di gravidanza (previste nel D.M. 10/09/98 n°245 e nel D.G.R. n.1704 del 2012)
- Condivisione con il medico ginecologo per la chiusura del DSA2
- Invio diretto all'ambulatorio GAT dell'Ospedale di riferimento



















«Soltanto chi osa spingersi un po' più in là scopre quanto può andare lontano»



GRAZIE