

A.I.O.

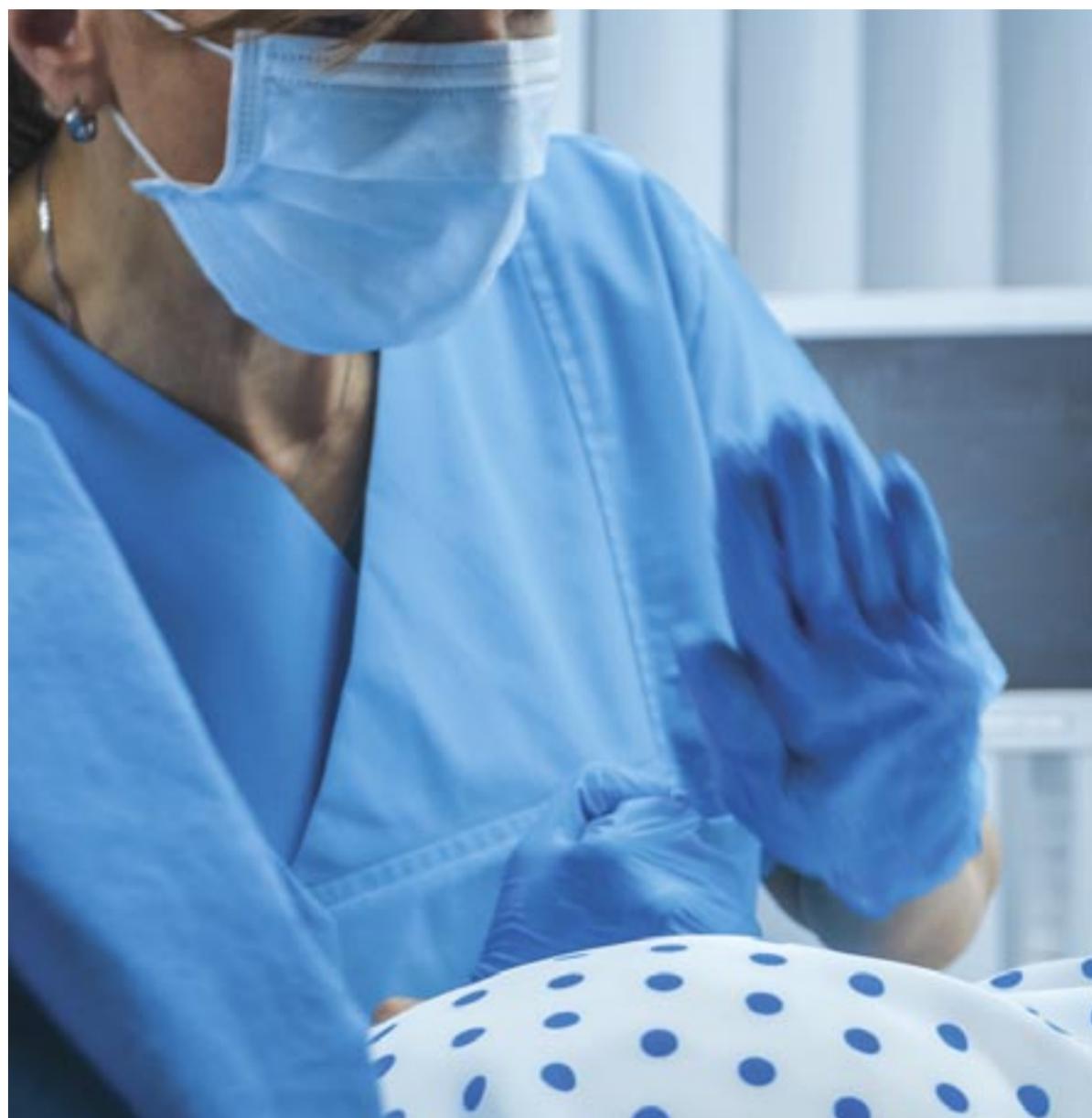
# Nasce il Gruppo Basso Rischio Ostetrico (BRO)

**Obiettivo: assistere le donne con gravidanze a basso rischio in modo appropriato, promuovendo degli spazi di ascolto che permettano alle donne di utilizzare tutte le risorse endogene alla base dell'adattamento dei cambiamenti psicologici, emotivi e fisici dei tre trimestri della gravidanza**

**Cristina Gressani**  
Ostetrica, Coordinatore Nazionale

**L'ACCORDO STATO REGIONI** (Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione dei tagli cesarei 16/12/2010) sottolinea l'importanza della selezione del rischio ostetrico al fine di definire percorsi dedicati per la gravidanza fisiologica e per la gravidanza a rischio: "esistono convincenti evidenze scientifiche che, nella gravidanza fisiologica, un'assistenza fornita da sole ostetriche, in un contesto di supporto alla normalità dell'evento nascita, in una visione olistica, continuativa e personalizzata, migliora la qualità delle cure, la sicurezza e la soddisfazione delle persone assistite". Altri concetti chiamati in gioco dalle stesse linee di indirizzo sono: l'appropriatezza dell'assistenza, la continuità delle cure e l'importanza dell'Ebm che dovrebbe fare da collante a tutte le prestazioni erogate all'interno del percorso nascita. Altro punto fondamentale è quello di "garantire cure non invasive alle gravidanze fisiologiche e un'adeguata identificazione e monitoraggio delle gravidanze a rischio".

**Al fine di ottenere questi obiettivi è stato isti-**



**tuito il Percorso Nascita Nazionale** che coadiuva e supporta le Regioni nella costituzione della rete dei Punti Nascita e che nel 2017 ha definito le "Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (Bro)" che promuove modelli

assistenziali per la donna con gravidanza, travaglio/parto e puerperio a basso rischio. Questo documento ha rappresentato la base sulla quale diverse regioni hanno implementato o stanno implementando in modo strutturato un modello organizzativo Bro. **Alla luce di quanto finora esposto**, risulta evi-

PMA

## Regione Piemonte alza a 46 anni il limite per l'accesso

**L'innalzamento del limite di età vale sia per le tecniche di tipo omologo che per quelle di tipo eterologo. Allo stesso tempo viene portato da 3 a 6 cicli il numero massimo di tentativi possibili. La Regione si farà inoltre carico di tutte le prestazioni di fecondazione eterologa che riguardano cittadine piemontesi presso i Centri Pma delle altre Regioni**

**SALE FINO AL COMPIMENTO DEI 46 ANNI**, in Piemonte, il limite d'età per l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita, sia per le tecniche di tipo omologo che per quelle di tipo eterologo. Allo stesso tempo viene portato da 3 a 6 cicli il numero massimo di tentativi possibili. È quanto stabilisce la delibera presentata dall'assessore regionale alla Sanità Antonio Saitta e approvata a marzo dalla Giunta regionale. "Con questo provvedimento – evidenzia una nota della Giunta – la Regione Piemonte anticipa così l'entrata in vigore dei nuovi Lea, previsti ma non ancora applicati dal Governo, che stabili-

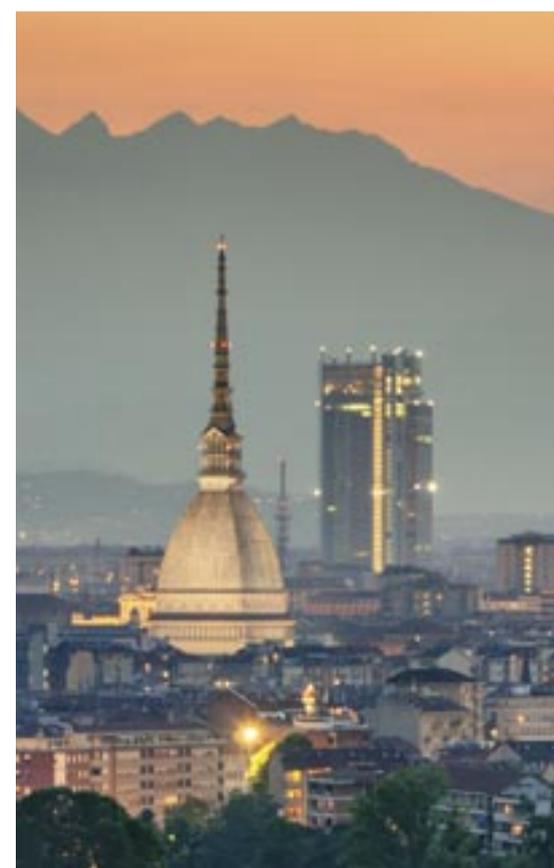
scono appunto l'innalzamento da 43 a 46 anni d'età del limite di accesso e l'aumento del numero dei cicli".

La Regione si farà inoltre carico di tutte le prestazioni di fecondazione eterologa che riguardano cittadine piemontesi presso i Centri per la Procreazione medicalmente assistita presenti nelle altre regioni.

Nel frattempo l'assessorato alla Sanità, con il supporto del Comitato tecnico-scientifico, definirà il progetto relativo all'erogazione delle prestazioni di fecondazione eterologa presso i Centri pubblici del Piemonte.

“

L'assessorato alla Sanità, con il supporto del Comitato tecnico-scientifico, definirà il progetto relativo all'erogazione delle prestazioni di fecondazione eterologa presso i Centri pubblici del Piemonte





le che funga da punto di incontro e di condivisione per le diverse esperienze.

**Si tratta quindi di creare una rete di ostetriche esperte sul Bro con i seguenti obiettivi:**

- condividere e discutere casi clinici
- confrontarsi tra ostetriche delle diverse regioni
- promuovere momenti di formazione
- promuovere la diffusione delle linee guida nazionali ed internazionali
- implementare la definizione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e procedure dedicati
- sviluppare percorsi inerenti i “modelli assistenziali” aprendo un dibattito su quale sia quello maggiormente indicato per il territorio nazionale

**Questo gruppo può concretamente essere una piattaforma** da cui attingere sia per le ostetriche che si trovano ad approcciarsi per la prima volta all'assistenza alla gravida, sia per chi lo fa già da molti anni. La gravidanza nella maggior parte dei casi è una tappa fisiologica della vita di una donna che necessita di un accompagnamento empatico erogato da ostetriche che attraverso una formazione continua ed aggiornata siano in grado di garantire ciò che la letteratura ampiamente ha dimostrato.

**Una revisione della Cochrane Library del 2016** mette a confronto *midwife-led continuity models* versus *other models of care for childbearing women* (15 RCT, 17.654 donne) e sottolinea come la conduzione della gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica determini una diminuzione di: incidenza dei parti operativi, incidenza dei parti pretermine <37 settimane, incidenza dell'utilizzo dell'epidurale spinale, incidenza di episiotomia, incidenza di amniorexi con un aumento del tasso di parti spontanei.

Rimane invece invariato il tasso di ospedalizzazione prenatale e postnatale, quello dell'emorragia ante partum e post partum, quello inerente l'induzione, il tasso dei tagli cesarei, quello inerente il perineo integro (sicuramente dovremmo modificare le pratiche assistenziali obsolete del periodo espulsivo), iugr, tasso iniziale di allattamento al seno, ricovero in TIN.

**Le Colleghe interessate a partecipare ai lavori, possono inviare una e-mail a: [dptoscientificoao@aogoi.it](mailto:dptoscientificoao@aogoi.it)**

dente di come vi sia la necessità in Italia di avere delle ostetriche, adeguatamente formate, che possano assistere le donne con gravidanze a basso rischio in modo appropriato, al fine di promuovere degli spazi di ascolto per permettere alle donne di utilizzare tutte le risorse endogene alla base dell'adattamento dei cambiamenti psicologici, emotivi e fisici dei tre trimestri della gravidanza.

**Non si tratta solo di erogare assistenza ostetrica adeguata e appropriata** attraverso gli strumenti della semeiotica ostetrica (anamnesi, esame obiettivo, manovre di Leopold, misurazione sinfisi-fondo, la pelvimetria con osservazione della losanga di Michaelis), strumenti diagnostici (ecografia office), lettura degli esami ematochimici e prescrizione degli stessi; l'ostetrica promuove la fisiologia di questo percorso di vita attraverso l'ascolto attivo, l'educazione terapeutica, un approccio basato sull'empatia e, laddove subentrino uno o più fattori di rischio, supporta nelle cure addizionali specifiche in base al modello organizzativo predefinito.

**Già nel lontano 1996 l'Oms** sottolineava che “il fine di un'appropriata assistenza perinatale è quello di assicurare una buona salute della mamma e del bambino con il minor carico di cura compatibile con la sicurezza”; ogni atto assistenziale, soprattutto in campo ostetrico trattandosi di eventi fisiologici, deve avere un'indicazione precisa e chiara. Adesso i tempi sono maturi per poter mettere in pratica questi principi, anche se è doveroso ricordare che in diverse realtà italiane già da molti anni esistono ambulatori dedicati alle gravidanze a basso rischio.

In un contesto normativo che agevola l'autonomia della professione ostetrica, credo sia utile creare un gruppo di ostetriche a livello naziona-

GOIPP - AIO

## Aggiornato l'Albo delle Ostetriche A.I.O. specializzate in prevenzione, rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico

È stato aggiornato e pubblicato sul sito [www.associazioneitalianaostetrica.it](http://www.associazioneitalianaostetrica.it) l'Albo delle Ostetriche A.I.O. specializzate in prevenzione, rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico. “L'obiettivo dell'Associazione Italiana di Ostetricia – ha ricordato **Lara Arduini**, coordinatore nazionale del Gruppo Ostetriche Italiane Pavimento Pelvico (Goipp-Aio) – è quello di promuovere la conoscenza nel nostro paese di professioniste specializzate nella prevenzione in gravidanza, nella rieducazione dopo il parto del pavimento pelvico e nella riabilitazione del comparto anteriore (uro-ginecologico) e di quello posteriore (colon proctologico) per l'intera vita della donna, affinché le associazioni che si occupano di problematiche del pavimento pelvico possano fare riferimento a tali professioniste ma anche le donne che necessitano di una valutazione e/o terapie specifiche”.

Per trovare il riferimento di un'ostetrica specializzata più vicina alla propria zona di residenza è possibile consultare l'Albo sul sito internet o inviare una e-mail all'Associazione Italiana di Ostetricia ([aio@aogoi.it](mailto:aio@aogoi.it)). Cosa deve aspettarsi una donna dalla visita di valutazione? Dopo un'anamnesi accurata per valutare i fattori di rischio, lo stile di vita, l'attività fisica e altro, l'ostetrica effettuerà una visita per valutare la tonicità del pavimento pelvico, la capacità di contrazione e stabilire insieme alla donna se è sufficiente l'esecuzione di esercizi da effettuare al proprio domicilio o se è necessario programmare delle sedute di riabilitazione. I dati saranno poi raccolti in una cartella clinica. Ricordiamo che sul sito A.I.O. sono state pubblicate anche le nuove **Raccomandazioni su prevenzione, cura e trattamento delle disfunzioni del pavimento pelvico nella donna** prodotte da Ostetriche per le Ostetriche Italiane nonché la **Mappatura delle competenze dell'ostetrica specializzata nel pavimento pelvico**, sino ad oggi assente nel panorama normativo e tecnico scientifico di categoria”.



**Questo gruppo può concretamente essere una piattaforma da cui attingere sia per le ostetriche che si trovano ad approcciarsi per la prima volta all'assistenza alla gravida, sia per chi lo fa già da molti anni**



**Lara Arduini**

Coordinatore nazionale del Gruppo Ostetriche Italiane Pavimento Pelvico (Goipp-Aio)