

Linee d'indirizzo del Ministero della Salute sull'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche nelle gravidanze a basso rischio

L'obiettivo è quello di promuovere soluzioni organizzative che rispondano non solo a criteri di qualità e sicurezza ma garantiscano una maggiore continuità nell'assistenza in gravidanza, parto e puerperio, offrendo alla donna, debitamente informata, la possibilità di scelta del setting assistenziale

LE DIREZIONI GENERALI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA e della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute hanno messo a punto nuove Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO).

“Tali modelli – si legge nel documento – non devono essere considerati sostitutivi di quelli in essere, bensì in grado di affiancarsi ad essi con l'obiettivo di promuovere soluzioni organizzative che rispondano non solo a criteri di qualità e sicurezza ma garantiscano una maggiore continuità nell'assistenza in gravidanza, parto e puerperio, **offrendo alla donna, debitamente informata, la possibilità di scelta del setting assistenziale**, ferma restando la valutazione clinica delle condizioni e dello specifico rischio”.

“In Italia, il 99,7% delle donne partorisce nelle Unità di ostetricia dei presidi sanitari pubblici o privati accreditati – precisa il Ministero –, tuttavia l'offerta di percorsi assistenziali gestiti in autonomia dalle ostetriche per le gravidanze e il parto a basso rischio è ancora molto limitata. Le esperienze più interessanti e consolidate al riguardo sono concentrate essenzialmente nelle aree del centro-nord: l'Ospedale S. Martino di Genova, l'Ospedale S. Anna di Torino, l'Ospedale Careggi di Firenze (casa di maternità Margherita)”.

“Decisamente più presente su tutto il territorio italiano (almeno 40 PN) – si legge nel documento – è l'esperienza di modelli di Gestione autonoma BRO in cui, pur non essendo disponibili Aree funzionali BRO, sono state attivate modalità assistenziali condivise tra ginecologi e ostetriche, che permettono alle partorienti di scegliere l'assistenza esclusiva da parte delle ostetriche”.

Al fine di assicurare una organizzazione delle Aree funzionali BRO e di Gestione autonoma BRO che rispettino i criteri di efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dell'assistenza materno/fetale, le linee guida riportano specifiche indicazioni

- **Collocazione delle Aree funzionali BRO:** devono essere situate all'interno di presidi ospedalieri sede di PN e di UU.OO. di Pediatria/Neonatologia, anche se non necessariamente in continuità o contiguità con UU.OO. di Ostetricia; ciò, al fine di garantire, in caso di rilievo di condizioni che si discostano dall'andamento fisiologico o di situazioni di emergenza/urgenza, il rapido trasferimento della partorienti o del neonato presso le aree dedicate alla gestione di tali situazioni;
- **Percorsi assistenziali territorio-ospedale:** predisposizione di specifici percorsi assistenziali per l'individuazione di una appropriata e completa presa in carico della gravidanza da parte del territorio. Si raccomanda, a tal proposito, un deciso raccordo tra la gestione della gravidanza BRO

nel territorio e la presa in carico della donna da parte della ostetrica nell'Area funzionale BRO o di Gestione autonoma BRO all'interno delle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia. I consultori e le altre strutture territoriali, nonché i medici di medicina generale e i ginecologi liberi professionisti, concorrono alla costituzione della rete integrata di assistenza alla donna in gravidanza;

- **Protocolli e check list:** presso i PN in cui sono attive sia le Aree funzionali BRO che modalità di Gestione autonoma BRO da parte delle ostetriche, è necessaria la predisposizione di protocolli e di specifiche check list condivise con tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza materno/neonatale, finalizzati all'inquadramento del rischio della gravidanza, in relazione sia alla madre che al feto e al neonato. L'utilizzo di questi strumenti, gestiti in autonomia dalle ostetriche, permette, nell'ultimo periodo della gravidanza, un corretto inquadramento del livello di rischio, in modo da selezionare le donne che possono accedere alle Aree funzionali BRO o che possono essere gestite in autonomia dalle ostetriche;

- **Rivalutazione del rischio:** poiché la gravidanza è un evento evolutivo, il suo andamento fisiologico richiede valutazioni ripetute nel tempo. Gravidanze decorse fisiologicamente possono presentare fattori di rischio importanti al momento del travaglio o, al contrario, gravidanze ad alto rischio sulla base dell'anamnesi, possono presentarsi in travaglio di parto con condizioni totalmente fisiologiche. Pertanto, al momento del travaglio deve essere effettuata una rivalutazione del rischio materno e feto-neonatale, da parte del medico e dell'ostetrica ai fini dell'ammissione all'Area funzionale BRO, in questo caso mediante check list condivise, o alla Gestione autonoma BRO. Durante il travaglio la rivalutazione del rischio deve essere a cura dell'ostetrica che ha in carico la donna;

- **Protocolli per screening neonatali e problematiche cliniche:** si raccomanda la definizione di specifici protocolli, concordati con le UU.OO. di Pediatria/Neonatologia di riferimento, per quanto concerne gli screening neonatali previsti dai LEA e la definizione di protocolli inerenti le problematiche cliniche e gli aspetti formativi;

- **Esperienza e competenza dell'ostetrica:** nell'ambito dello specifico campo di attività e responsabilità, il livello di esperienza delle ostetriche facenti parte del team delle Aree funzionali BRO o di Gestione autonoma BRO deve essere individuato e definito in base a esperienza e volumi di attività effettivamente svolta. In particolare, si ritiene indispensabile che l'ostetrica abbia espletato nella assistenza travaglio parto in service, secondo il modello one to one, un volume di attività di non meno di 50 parti. Le aziende sanitarie devono, inoltre, promuovere l'affianca-



“**In Italia, il 99,7% delle donne partorisce nelle Unità di ostetricia dei presidi sanitari pubblici o privati accreditati tuttavia l'offerta di percorsi assistenziali gestiti in autonomia dalle ostetriche per le gravidanze e il parto a basso rischio è ancora molto limitata**”

mento delle ostetriche con anzianità ed esperienza maggiore con ostetriche con minore anzianità, al fine di implementare l'autonomia gestionale nelle Aree funzionali BRO o di Gestione autonoma BRO all'interno di UU.OO. di ostetrica.

- **le Aziende Sanitarie devono definire i livelli di responsabilità e di autonomia delle ostetriche** e adottare sistemi di monitoraggio annuale dei volumi di attività delle ostetriche, sia all'interno delle Aree funzionali BRO, che nella Gestione autonoma delle gravidanze BRO, al fine di verificare il mantenimento della necessaria expertise;

- **Aggiornamento interdisciplinare:** il personale ostetrico e medico deve condividere periodici percorsi di aggiornamento interdisciplinare che comprendano anche la gestione delle condizioni di urgenza/emergenza ostetrica e neonatale, questi ultimi con la specifica supervisione di Pediatri/Neonatologi, con particolare riferimento ai volumi di attività espressi dalle Aree funzionali BRO;

- **Indicatori:** le procedure ed i protocolli di assistenza materna e neonatale, in tutte le loro fasi e componenti, devono essere oggetto di valutazione mediante opportuni indicatori di processo, prodotto ed esito definiti a livello regionale per monitorare l'impatto dei nuovi modelli organizzativi.

- **Audit clinici:** nel contesto delle UU.OO. nelle quali sono attive Aree funzionali BRO, o Gestione autonoma BRO, è utile condurre, con cadenza almeno annuale, Audit clinici che coinvolgano le ostetriche che operano nell'ambito di questi modelli organizzativi e tutti i professionisti delle UU.OO. di ostetrica/neonatologia di riferimento. Il ricorso all'Audit clinico, attraverso il confronto sistematico con gli standard conosciuti, le Linee guida e le best practice, potrà facilitare la rilevazione di eventuali scostamenti dagli standard assistenziali di riferimento e l'attuazione degli opportuni miglioramenti e consentirà il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte. Nella scelta degli argomenti o delle procedure da sottoporre ad Audit clinico, si raccomanda di dare priorità alla tematica dell'affidamento della gestione della gravidanza a basso rischio alle ostetriche e della valutazione dell'outcome materno e neonatale, in modo da rilevare gli eventuali scostamenti dalle procedure condivise e implementate e le cause che hanno condotto o le condizioni che hanno richiesto un cambiamento di gestione del travaglio, dal basso rischio a condizioni a gestione medica.

- **Particolare attenzione dovrà essere posta alla periodica rivalutazione delle classificazioni di rischio** e alle motivazioni per le quali non sia stato attivato l'affidamento in autonomia all'ostetrica o alle condizioni che abbiano richiesto un cambiamento di gestione del travaglio dal basso rischio a condizioni a gestione medica.