



“

Per una corretta gestione dell'ostetrica della gravidanza a basso rischio, la sua formazione in service deve comprendere un'appropriate conoscenza della fisiologia della gravidanza

08

CONTRIBUTI

La formazione e le competenze dell'ostetrica nell'ambito del percorso formativo Ecm gravidanza basso rischio

La formazione continua

delle professioni sanitarie (in service) promuove l'aggiornamento in relazione all'uso di nuove metodologie lavorative e tecnologie e l'adeguamento a nuove disposizioni legislative, per migliorare le prestazioni professionali correlate alle attività di competenza del professionista



MARIA VICARIO
Presidente Federazione Nazionale degli Ordini della professione ostetrica (Fnopo)

LA FORMAZIONE IN SERVICE dell'ostetrica traduce in pratica le nuove esigenze in termini di conoscenze e competenze sollecitate dal contesto scientifico e culturale, ed è un obbligo deontologico e legislativo. Così il punto 2.4. del Codice Deontologico 2010 e s.m. e i. dell'ostetrica: "L'ostetrica/o cura con assiduità il proprio aggiornamento professionale scientifico e tecnico e contribuisce alle attività di formazione e aggiornamento delle/dei colleghe/i, degli altri professionisti sanitari e del personale di supporto". Articolo 1 comma 4 del DM 740/1994: "L'ostetrica/o contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca".

L'Accordo Stato Regioni 2010 "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 del taglio cesareo", ridisegna su due Livelli le Uu.Oo di ostetrica e neonatologia/Tin sui volumi di attività e indica gli standard dei Punti Nascita (PN) per garantire efficienza, efficacia, qualità e sicurezza del percorso nascita.

Delle 10 azioni previste dall'Accordo, si segnalano la n. 3, la n. 6 e la n. 8.

AZIONE N. 3 promuove la presa in carico e la continuità per il miglioramento della qualità assistenziale in gravidanza, troppo spesso frammentata fra gravidanza, parto e puerperio. Mancano, spesso, chiare distinzioni fra i percorsi di gravidanze a basso, alto rischio o patologiche. Evidenze scien-

tifiche dimostrano che l'assistenza di sole ostetriche nella gravidanza fisiologica, a supporto della naturalità della nascita in una visione olistica, continuativa e personalizzata, migliora qualità-sicurezza delle cure e la soddisfazione delle donne;

AZIONE N. 6 richiede il potenziamento delle capacità di prevenzione e gestione del rischio sanitario per le peculiarità dell'ostetrica, nel rispetto dei criteri di qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure;

AZIONE N. 8 impone alle aziende di rendere prioritari, nelle attività di formazione continua Ecm aziendale e regionale, percorsi di formazione/aggiornamento dei professionisti del percorso nascita, con modalità integrate.

Il 2010 passerà alla storia dei servizi alla nascita, in Italia per le indicazioni normative (Asr 16 dicembre 2010) e le raccomandazioni (Iss/Lg Gravidanza Fisiologica 2010).

Da menzionare, poi, le raccomandazioni nella Linea Guida Gravidanza Fisiologica (GF) e, per l'organizzazione dell'assistenza alla donna in gravidanza, la risposta al quesito n. 2 "Quali professionisti devono offrire l'assistenza?": alle donne con gravidanza fisiologica deve essere offerto il modello assistenziale basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica/o. In collaborazione con l'ostetrica/o, il medico di medicina generale, i consultori e le altre strutture territoriali costituiscono la rete di assistenza integrata alla donna in gravidanza. Questo modello prevede, in presenza di complicazioni, il coinvolgimento di medici specializzati in ostetrica e di altri specialisti.

Il Comitato percorso nascita nazionale (Cpnn), che coadiuva le regioni nella costruzione di rete dei punti nascita, ha promosso linee di indirizzo organizzative che offrono modelli assistenziali

nelle gravidanze a basso rischio dove è centrale il ruolo dell'Ostetrica. 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) sono il modello ministeriale che promuove soluzioni organizzative rispondenti a criteri di qualità e sicurezza, per una maggiore continuità nell'assistenza in gravidanza, parto e puerperio. La continuità offerta alla donna debitamente informata consente la scelta del setting assistenziale, previa valutazione clinica di condizioni e specifico rischio. Alla comparsa di fattori di rischio, l'ostetrica deve consultare il medico per la valutazione collegiale e la definizione del percorso da proporre/programmare alla donna.

Per una corretta gestione dell'ostetrica della gravidanza a basso rischio, come da raccomandazioni Iss, la sua formazione in service deve comprendere un'appropriate conoscenza della fisiologia della gravidanza per individuare situazioni cliniche che, deviando dalla norma e se non riconosciute in tempo, possono avere esiti negativi per madre e bambino. La formazione in service ostetrica deve prevedere la componente teorica e quella pratica svolte in strutture di riferimento per la gestione in autonomia ostetrica della gravidanza basso rischio: le Aree funzionali Bro (Genova/Torino/Firenze) e le sedi di modelli Gestione autonoma Bro dove, pur non essendovi Aree funzionali Bro, hanno modalità assistenziali condivise tra ginecologi e ostetriche che permettono alle partorienti di scegliere o l'assistenza esclusiva delle ostetriche o modelli di Ostetrica e Ginecologia.

L'aggiornamento interdisciplinare è tra gli Standard delle Aree funzionali Bro: personale ostetrico e medico condividono percorsi periodici di aggiornamento interdisciplinare, con la gestione di urgenza/emergenza ostetrica e neonatale. Quest'ultima supervisionata da Pediatri/Neonatologi, con riferimento ai volumi di attività delle Aree funzionali Bro.