

**Convegno**  
**Gravidanza, parto e allattamento:**  
**i dati del territorio**

**Il punto di vista degli operatori del settore**  
**Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per**  
**monitorare le nuove prospettive?**

Emanuela Busa  
Ostetrica Collegio delle ostetriche di PD VE TV VI  
RO BL

Venezia, 3 novembre 2015

*“Misurare senza cambiare è uno spreco.  
Cambiare senza misurare è scervellato”.*

Misurare è indispensabile perché nell'atto di definire le misure si chiariscono gli obiettivi e perché le misure sono indispensabili per decidere se continuare a fare quello che si fa o se cambiare.”

Berwick (1996)

## Perché misurare?

**MISURARE** → **PER VALUTARE**

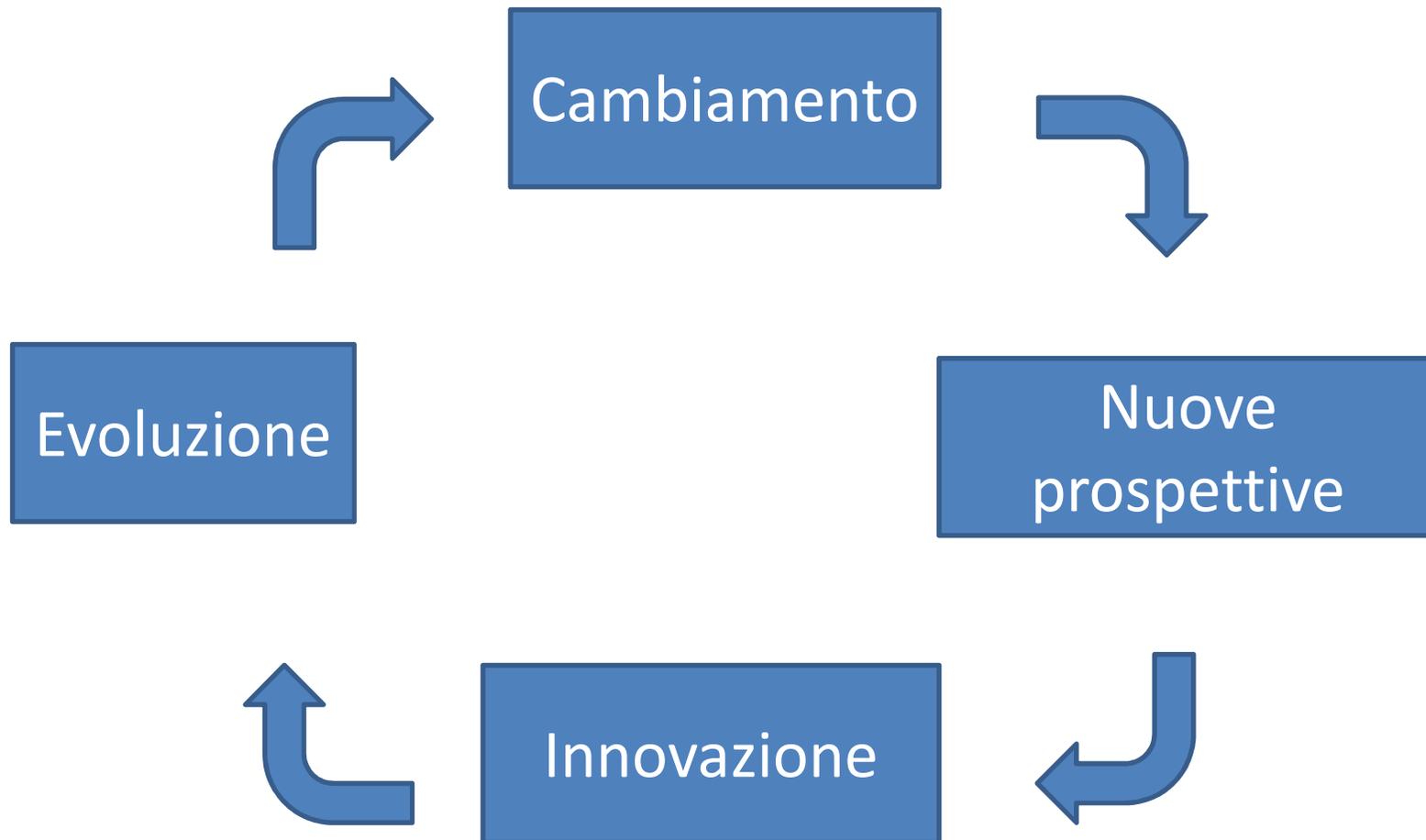
**VALUTARE** → **PER DECIDERE**

**DECIDERE** → **PER MIGLIORARE**

**INNOVARE**

Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per monitorare le nuove prospettive

## Organizzazioni sanitarie



Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per monitorare le nuove prospettive

## EVOLVERE ED INNOVARE



Gli indicatori costituiscono un importante strumento per guidare il **cambiamento** e supportare il *management* nel conseguimento degli obiettivi di **efficacia ed efficienza** e valutazione degli *outcome*

## Indicatori di struttura, processo, ed esito

**Monitorare le nuove prospettive  
richiede ai servizi e agli operatori di farsi “aggredire”  
dalle sfide evolutive per capire come il cambiamento  
impatta nella pratica clinica**



**diffondere cultura, conoscenza, esperienza,  
assunzione di nuove competenze**

Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per monitorare le nuove prospettive

**L'obiettivo è  
MIGLIORARE LA QUALITA' DELLE CURE OSTETRICHE  
secondo i principi di**



## OSTETRICHE IN ITALIA

- In Italia ad oggi ci sono circa 18.663 Ostetriche in gran parte occupate nel SSN (Veneto circa 1144)
- Ogni anno si laureano più di 500 Ostetriche, ma, a distanza di un anno, solo il 53% circa trova collocazione nel mondo del lavoro

Q  
U  
E  
S  
T  
I

### AREA DI SPECIFICA COMPETENZA: ostetrica, ginecologica e neonatale

Come si svolge la professione

Quali sono le prospettive delle ostetriche e la realtà con cui confrontarsi

## COME SI SVOLGE LA PROFESSIONE



Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

**FNCO Prot. 486 del 10.02.2010 RUOLO DELL'OSTETRICA/O NEL SSN**

**FNCO Prot. 2039 del 01.10.2010**

**Modelli organizzativi, dotazione organica ed ambiti di attività e responsabilità dell'ostetrica/o nei servizi territoriali, ospedalieri del SSN – Universitari – 2° documento di aggiornamento**

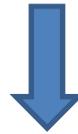
- incentivare
- consolidare l'impiego dell'Ostetrica/o nell'area ostetrica, ginecologica e neonatale



- ❖ Favorire **una presa in carico di "genere"**
- ❖ Favorire una **continuità assistenziale nelle diverse fasi della vita della donna**
- ❖ Favorire il **miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure nei servizi per la salute delle donne**

Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per monitorare le nuove prospettive

Prospettive nuove



costruzione di **percorsi** d'assistenza

per la **promozione e miglioramento della salute**

Evidenze scientifiche

Aspettative delle donne

Ideologia pratica

Fiducia negli operatori

Cultura

Organizzazione

Corpo

Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per monitorare le nuove prospettive

**....ma migliorare la qualità dell'assistenza alla maternità**

Migliorare l'assistenza alla maternità o conciliarla con i nostri valori umani, non si risolve individuando un modello ottimale, non è un'operazione semplice, ne complicata



**E' un problema complesso**

*Sholom Glouberman "The grey zone of birth and death"*

Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per monitorare le nuove prospettive

## DALLA TEORIA ALLA PRATICA



**PERCORSO GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
NELLA REGIONE DEL VENETO (DGR n. 568  
del 21/04/2015)**

**PROGETTO PILOTA**

### **Obiettivo**

*«Promuovere percorsi assistenziali appropriati e diversificati per grado di rischio, attivando **un sistema di controllo** in cui le gestanti identificate a «basso rischio» dallo specialista siano monitorate da personale ostetrico, seguendo uno specifico protocollo [...]» caratterizzato da **tempestività**, **sicurezza**, **continuità** ponendo al centro la donna e la famiglia*

## PREMESSA

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).*

Gravidanza e parto sono processi fisiologici  
e conseguentemente ogni intervento assistenziale proposto deve avere  
**benefici dimostrabili** ed essere **accettabile** per le donne in gravidanza

*FONTE Linee guida “gravidanza FISILOGICA” 2010 (SNLG-ISS)*

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

Il ruolo dell'Ostetrica/o: quali indicatori per monitorare le nuove prospettive



“ Care for normal pregnancy and birth should be demicalized”

*(Essential antenatal, perinatal and postpartum care WHO 2002)*

Individua nell'**Ostetrica/o**  
il professionista sanitario indicato  
per l'assistenza alla gravidanza  
con **normale decorso**

## APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

- **L'approccio multidisciplinare** deve essere la modalità di ogni risposta clinica ed organizzativa al bisogno di salute della donna, della gravidanza a basso o ad alto rischio
- Il criterio di base è la necessità di mantenere la consolidata modalità di **monitoraggio biologico e strumentale** della gravidanza a basso rischio. L'Ostetrica/o può gestire, con la collaborazione del Medico Ostetrico, la fase iniziale di accertamento del rischio ostetrico e **proseguire in autonomia**, se permane una **condizione di fisiologia**; può avvalersi della consulenza del Medico nel caso si presentino fattori di rischio ostetrico (materni, fetali ed intrapartum)

## Percorso gravidanza a basso rischio Regione Veneto

Nel mese di gennaio 2015 il Direttore Generale della Area Sanità e Sociale ha istituito un **Gruppo Tecnico** con l'obiettivo di definire le linee guida finalizzate alla strutturazione di un percorso della gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica



**PERCORSO DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO  
NELLA REGIONE DEL VENETO**

**UU.LL.SS.SS coinvolte nel progetto pilota n° 1 -3 -9**

## Le fasi del Percorso:



- monitoraggio di tutte le gravidanze
- classificazione in base al rischio ostetrico (basso o meno)
- assegnazione delle gravidanze a basso rischio al personale ostetrico

**Riorganizzazione della attività con valorizzazione del ruolo dell'Ostetrica/o e, al tempo stesso, permettere agli specialisti medici di concentrarsi sulle gravidanze con problemi e sulle prestazioni “manu medica” (es. ecografie diagnostiche)**

## Le fasi del Percorso: la presa in carico ostetrica pre-valutazione specialistica (entro la 13<sup>a</sup> settimana)

### **L'ostetrica/o:**

- raccoglie le informazioni e i referti degli esami utili all'inquadramento clinico di competenza dello specialista, che effettuerà la valutazione della gestante per stabilire se la gravidanza è a basso rischio o meno. (Le gestanti che si presentano oltre tale termine, sono escluse dal percorso gestito dall'ostetrica/o)
- provvede ad individuare eventuali fattori di rischio anche prescrivendo prestazioni mancanti, per evitare alla gestante di ritornare dal proprio medico curante o accedere allo specialista con esami incompleti
- invia allo specialista, entro i tempi previsti dal presente percorso e con tutta la documentazione raccolta, le gestanti che accedono entro la 13<sup>a</sup> settimana e che non presentano fattori di rischio
- Prescrive attraverso uno specifico codice le prestazioni codificate
- ❖ Oltre la 13<sup>a</sup> settimana e/o in presenza di fattori di rischio, la gestante deve essere tempestivamente inviata allo specialista per la valutazione

Le fasi del Percorso:  
la valutazione specialistica e l'immissione nel percorso



## Il medico ostetrico:

- effettua l'inquadramento clinico anche sulla base delle informazioni raccolte dall'Ostetrica/o riportate nella cartella di monitoraggio della gravidanza e valuta se la gravidanza è o meno a basso rischio. Tale valutazione deve essere effettuata entro la 13<sup>a</sup> settimana
- ❖ In caso di gravidanza a **basso rischio**, l'**ostetrica/o prende in carico** la gestante, programmando i successivi controlli
- ❖ Se la gravidanza permane a basso rischio fino al termine, il percorso prevede altri **cinque accessi**

## Il monitoraggio

- ❖ In concomitanza dell'avvio della fase pilota, nelle Aziende deve essere organizzato un progetto formativo finalizzato supportare gli operatori coinvolti, approfondendo il percorso delineato e l'utilizzo delle modalità e degli strumenti operativi introdotti

### GLI OBIETTIVI

- conoscere il nuovo modello regionale per la gestione della gravidanza a basso rischio da parte di personale ostetrico
- **saper utilizzare gli strumenti operativi previsti (scheda ostetrica informatizzata)**
- saper gestire la gestante nelle diverse fasi del percorso: primo contatto, presa in carico pre-valutazione specialistica, valutazione specialistica e immissione nel percorso e accessi predeterminati
- saper prescrivere gli esami e le valutazioni ostetriche previste dal percorso per le diverse epoche gestionali
- saper lavorare in équipe con il medico specialista e con altri operatori coinvolti nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del percorso pilota

## Il percorso formativo



### I CONTENUTI

- Il modello regionale per la gestione della gravidanza a basso rischio da parte di personale ostetrico e gli strumenti operativi previsti
- le modalità e gli strumenti da utilizzare per la prescrizione delle prestazioni
- le fasi del percorso: primo contatto, presa in carico pre-valutazione specialistica, valutazione specialistica e immissione nel percorso, accessi predeterminati
- **gli indicatori e i tempi per il monitoraggio del progetto**
- i fattori di rischio della gravidanza a basso rischio e le possibili complicanze
- i principi della comunicazione efficace e del lavoro in équipe
- ❖ A formazione conclusa le Aziende devono trasmettere al responsabile del progetto, una breve relazione sull'esito dell'iniziativa.

## Questionario

### Rilevazione della qualità percepita nell'assistenza della gravidanza a basso rischio

Gentile signora,

Le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario. I risultati consentiranno di individuare eventuali criticità e margini di miglioramento di cui tener conto nel progettare un percorso di gestione della gravidanza a basso rischio più aderente possibile alle necessità delle donne che si rivolgono a questo Servizio.

Le chiediamo di rispondere a ciascuna domanda indicando con una X la risposta.

Nel compilare il questionario le ricordiamo che non esistono risposte giuste o sbagliate: la migliore è quella che più si avvicina alla sua esperienza. Una volta completata la compilazione, le chiediamo di inserire il questionario nell'apposito contenitore.

In che modo ritiene di essere stata seguita durante il percorso?

- Scarso
- Insufficiente
- Sufficiente
- Buono
- Ottimo

Come valuta le informazioni ricevute?

- Scarse
- Insufficienti
- Sufficienti
- Buone
- Ottime

Ha avuto difficoltà ad accedere al servizio?

- Sì
- No

Osservazioni: \_\_\_\_\_



## MONITORAGGIO

E' prevista una durata di 12 mesi con possibilità di prolungamento in caso di non adeguato arruolamento (importante iniziare arruolamento contemporaneamente)

La DGR identifica un Responsabile di Progetto che con l'incarico di coordinare il Gruppo Tecnico nelle verifiche periodiche sul Progetto e presentare una relazione finale al Direttore Generale della Sanità e Sociale.

### **Il monitoraggio terrà conto:**

- Livello arruolamento
- Livelli di "drop out" ed eventuali problematiche (es. inappropriately prescrizioni)
- Qualità percepita

Segnalazioni "ad hoc" dalle Direzioni Aziendali

Particolari problematiche

Suggerimenti migliorativi



## INDICATORI

- **1) N° donne che vengono prese in carico nei Consultori** (o negli ambulatori dei presidi ospedalieri) dalle ostetriche per la gravidanza a basso rischio sul totale dei nati vivi
- **2) N° donne che vengono prese in carico nei Consultori dalle ostetriche per la gravidanza** a basso rischio con attivazione del percorso sul totale del n. donne che vengono prese in carico nei Consultori per la gravidanza
- **3) N° donne che vengono prese in carico nei Consultori (o negli ambulatori dei presidi ospedalieri)** dalle ostetriche per la gravidanza a basso rischio: analisi prestazioni
- **4) N° donne che vengono prese in carico nei Consultori dalle ostetriche per la gravidanza** a basso rischio chiusura percorso per gravidanza a termine sul totale delle donne seguite
- **5) N° donne che vengono prese in carico nei Consultori dalle ostetriche per la gravidanza** a basso rischio con attivazione e chiusura per devianza fisiologia sul totale delle donne seguite
- **6) N° donne che vengono prese in carico nei Consultori (o negli ambulatori dei presidi ospedalieri)** dalle ostetriche per la gravidanza a basso rischio chiusura percorso per aborto spontaneo sul totale delle donne seguite

## CONCLUSIONI

Il percorso è in grado:

- appropriatezza clinica e organizzativa
- integrazione e organizzazione delle competenze dei professionisti e dei servizi coinvolti
- possibilità di intervenire in ambiti diversi: territorio e/o ospedale
- mantenimento della continuità assistenziale
- riduzione dei ricoveri inappropriati
- **miglioramento della qualità delle cure ostetriche**
- **verifica e valutazione della qualità dei servizi**

## Richiede....

- Forte sostegno della direzione manageriale e professionale
- Cogliere le sfide evolutive come importanti opportunità di miglioramento e apprendimento professionale ed organizzativo
- Cambiamento dell'identità personale



*“La mente è come un paracadute. Funziona solo se si apre”*

A. Einstein