



IL RUOLO DELL'OSTETRICA/O NEL 2023

DOTT. SSA OSTETRICA NADIA ROVELLI



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE
DI BERGAMO CREMONA LODI MILANO MONZA E BRIANZA**

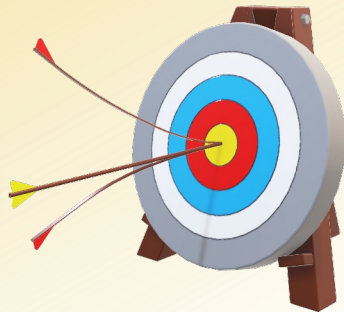
LA GRAVIDANZA FISIOLOGICA



OMCEO BERGAMO 11.02.2023

La rivoluzione epigenetica, la teoria delle origini embrio-fetali delle malattie complesse non trasmissibili (MCNT), l'investimento sui "Primi 1000 giorni" per la prevenzione delle patologie associate principalmente agli stili di vita (non-communicable diseases NCD) e la transizione epidemiologica del XXI secolo indicano la opportunità di investire preventivamente sulla salute delle donne, dei neonati e dei minori

OBIETTIVO

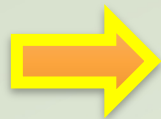


Le azioni, la tipologia - trasversalità degli interventi e i livelli dei servizi, vanno modulate nel rispetto dei diritti e scelte delle donne, offrendo servizi secondo un approccio "stepped care", ovvero graduale e scalabile per professionisti e per livelli, iniziando dal ***riconoscimento della fisiologia del ciclo vitale, potenziando l'adesione ai programmi di salute, rafforzando le competenze genitoriali, intercettando precocemente le condizioni di vulnerabilità cui fornire maggiore assistenza.***

CHI è l' OSTETRICA/O

DM740/94

Art. 1 comma 1 “l’ ostetrica/ è l’ operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell’ iscrizione all’ albo professionale, **ASSISTE E CONSIGLIA** la donna nel periodo della gravidanza durante il parto e nel puerperio, **CONDUCE E PORTA A TERMINE I PARTI EUTOCICI CON PROPRIA RESPONSABILITÀ E PRESTA ASSISTENZA AL NEONATO**



Autonomia

corrisponde alla competenza a realizzare lo specifico profilo professionale nell’ integrazione con altri professionisti



IL D.M. n° 740 del 14/09/'94 individua la figura dell'ostetrica quale:

*L'ostetrica partecipa ad interventi di **educazione sanitaria e sessuale nell'ambito della famiglia e della comunità**, alla preparazione **psicoprofilattica al parto**, alla preparazione e **all'assistenza ad interventi ginecologici**, alla **prevenzione e accertamento dei tumori della sfera genitale femminile**, ai **programmi di assistenza materna e neonatale***

Legge. 26 febbraio 1999 n. 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie

- Campo proprio di attività e responsabilità
 - Profilo professionale DM 740/1994
 - Codice deontologico (2017)
 - Ordinamento didattico formazione base e post base

L'ostetrica/o individua situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e pratica ove occorre le relative misure di particolare emergenza.



***DIRETTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO
7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali***

Gli Stati membri garantiscono che le ostetriche sono autorizzate almeno all'accesso ed all'esercizio delle seguenti attività:

- a) fornire una buona informazione e dare consigli per quanto concerne i problemi della **pianificazione familiare**;
- b) **accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza normale, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale**;
- c) **prescrivere o consigliare gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio**;
- d) predisporre programmi di preparazione dei futuri genitori ai loro compiti, assicurare la **preparazione completa al parto** e fornire consigli in materia di igiene e di alimentazione;
- e) **assistere la partoriente durante il travaglio e sorvegliare lo stato del feto nell'utero con i mezzi clinici e tecnici appropriati**;
- f) **praticare il parto normale**, quando si tratti di presentazione del vertex, compresa, se necessario, l'episiotomia e, in caso di urgenza, praticare il parto nel caso di una presentazione podalica;



DIRETTIVA 2005/36/CE

- g) **individuare** nella madre o nel bambino i **segni di anomalie** che richiedono l'intervento di un medico e assistere quest'ultimo in caso d'intervento; **prendere i provvedimenti d'urgenza** che si impongono in assenza del medico e, in particolare, **l'estrazione manuale** della placenta seguita eventualmente dalla **revisione uterina** manuale;
- h) **esaminare il neonato** e averne cura; prendere ogni iniziativa che s'imponga in caso di necessità e, eventualmente, **praticare la rianimazione** immediata;
- i) assistere la partoriente, sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore;
- j) praticare le cure prescritte da un medico;
- k) redigere i necessari rapporti scritti.

promuovere e tutelare la salute olistica della donna, in campo sessuale/riproduttivo e dell'età evolutiva, rispetto agli eventi naturali/fisiologici relativi alle fasi del ciclo vitale: **la vita intrauterina, la nascita, la pubertà/adolescenza, la gravidanza, il parto, il puerperio, l'età fertile, l'età matura, la menopausa/il climaterio**



D.Lgs 206/2007 articolo 48

D.Lgs. 28 gennaio 2016, n. 15



autorizzazione dell'Ostetrica/o a prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio

Il Ministero della Salute, con nota del 18/08/2014, rispondendo ad una esplicita richiesta di Regione Lombardia in merito alla competenza prescrittiva dell'Ostetrica, specificava che l'esame della problematica già condotta da parte del Ministero ha evidenziato che:

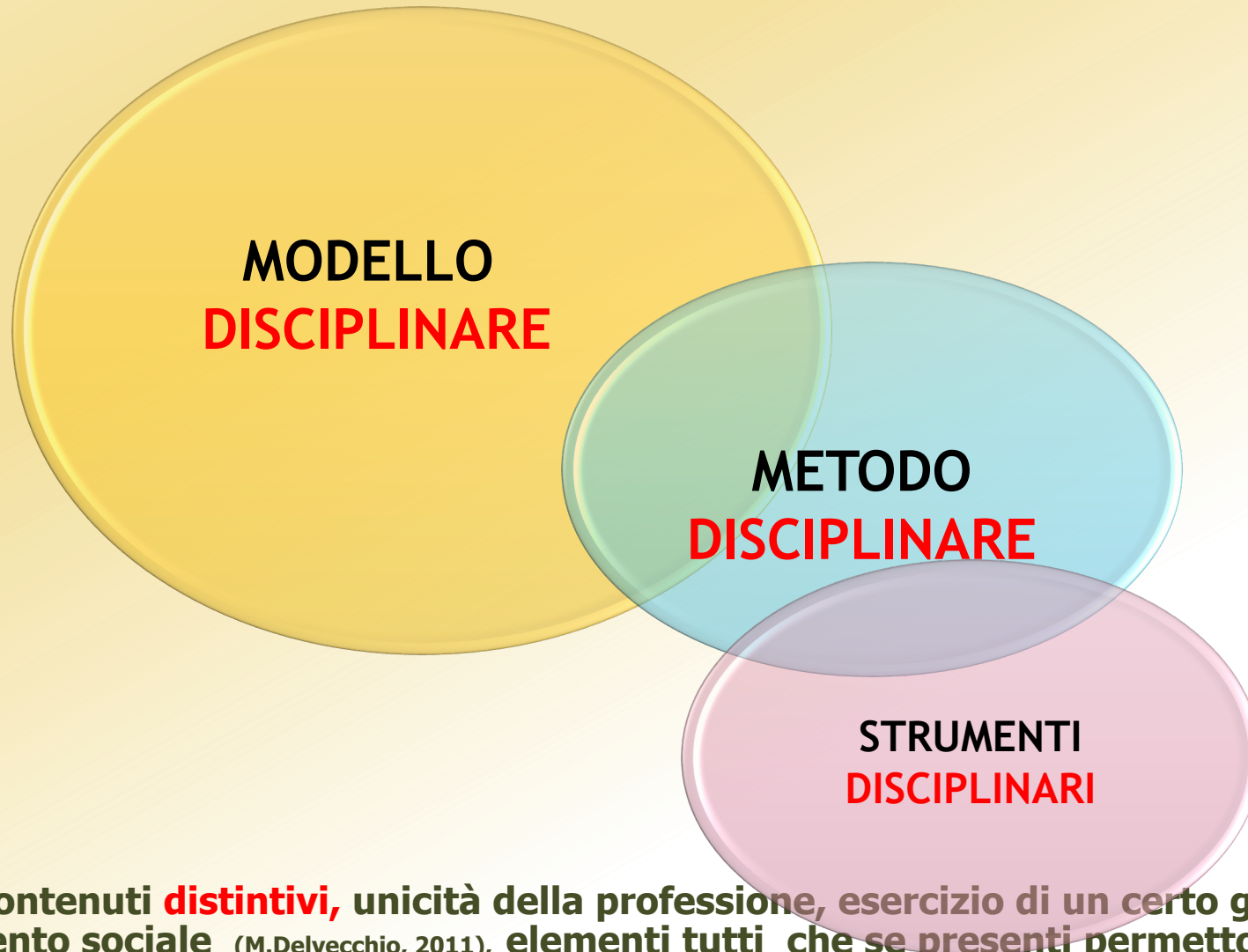
“ non si ravvisano impedimenti a dare concreta attuazione al diritto delle ostetriche all'utilizzo dei ricettari privati (bianchi), atteso che la legge ha riconosciuto la loro competenza professionale ad individuare le prestazioni efficaci ed appropriate alle necessità delle donne in gravidanza.

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA IN
AUTONOMIA DA PARTE DELLE OSTETRICHE ALLE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO
OSTETRICO (BRO)
Ministero della Salute 31/10/2017**

**Si tratta di un ulteriore documento in cui si ribadisce la necessità che l'assistenza
alla gravidanza, al parto e al neonato fisiologici venga prestata dall'ostetrica in
autonomia**

... in accordo con le consolidate evidenze che riportano i vantaggi della sorveglianza e delle cure
garantite dalle Ostetriche sia in termini di riduzione della medicalizzazione dell'assistenza alla
nascita a parità di esiti materni/neonatali favorevoli, sia verso il minor ricorso al taglio cesareo.





... Ovvero contenuti **distintivi**, unicità della professione, esercizio di un certo grado di monopolio, status e riconoscimento sociale (M.Delvecchio, 2011), elementi tutti che se presenti permettono alla professione ostetrica di posizionarsi adeguatamente nella realtà organizzativa dei sistemi sanitari e contare (!).

Foto: corticologia.it



Imagine if Midwives were supported to perform their full scope of practice



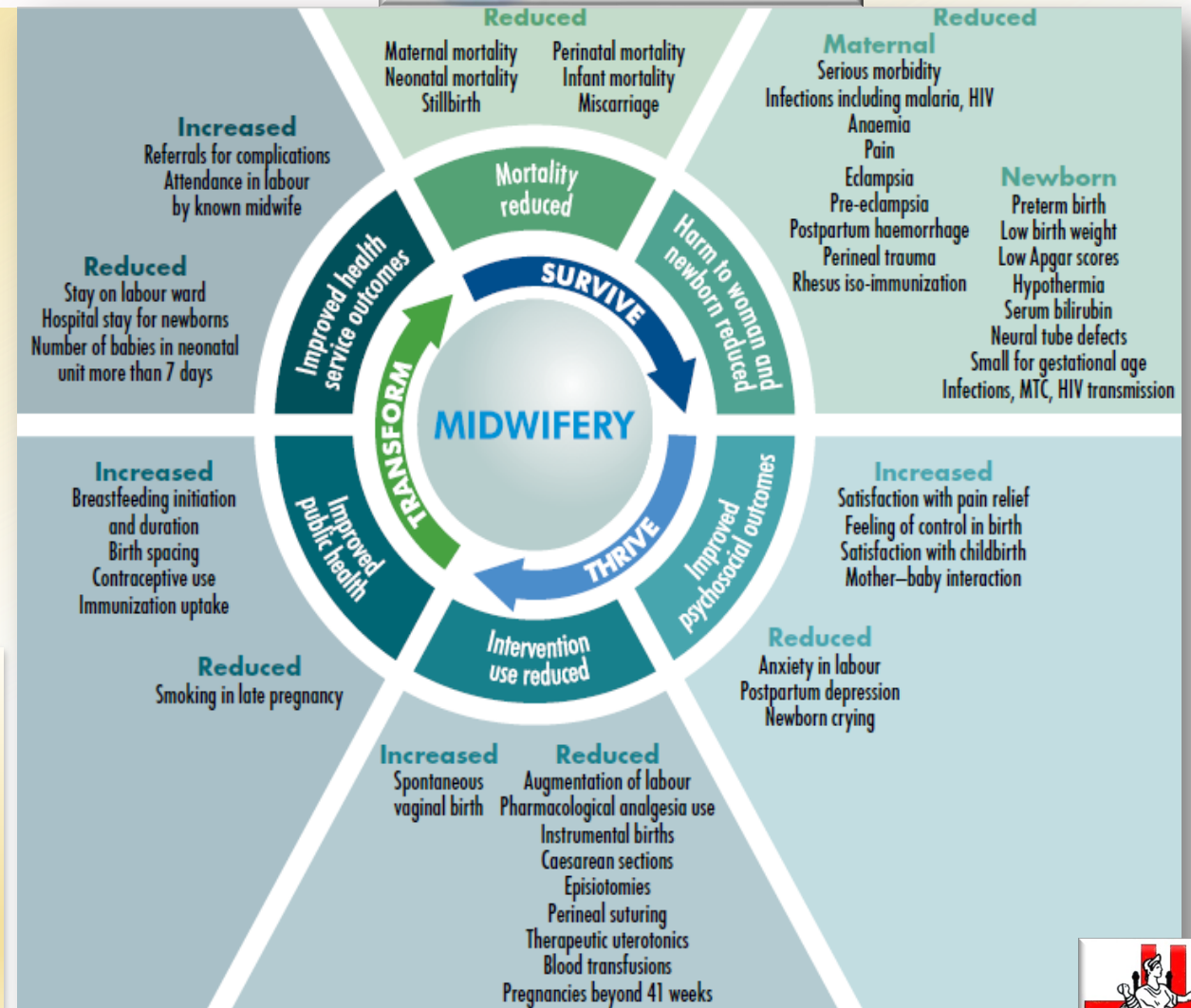
Evidence demonstrates that in order to improve maternal and neonatal health and to meet the Sustainable Development Goals, **midwife-led continuity of care is crucial**. Policies that support **#midwives** and **allow them to perform their full scope of practice** would strengthen primary healthcare systems all over the world and foster **happier, healthier families and communities**.

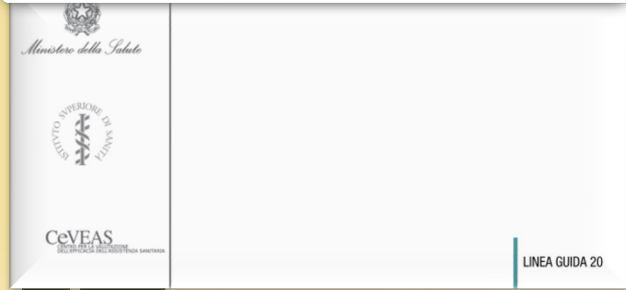
FRAMEWORK FOR ACTION STRENGTHENING QUALITY MIDWIFERY EDUCATION For Universal Health Coverage 2030



Midwifery, where **care** includes proven interventions for **maternal** and newborn health as well as for **family planning**, “could avert over 80% of **all** maternal deaths, stillbirths, and **neonatal deaths**”

50 indicatori di salute a breve, medio e lungo termine che potrebbero essere migliorati offrendo un’assistenza ostetrica appropriata e di qualità, riducendo così la mortalità, la morbilità materna e neonatale, le morti endouterine fetali (MEF) e i parti pretermine, evitando interventi non necessari.





NICE National Institute for Health and Care Excellence



Antenatal care for uncomplicated pregnancies

Postnatal care

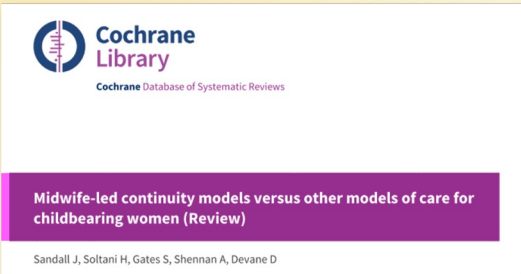
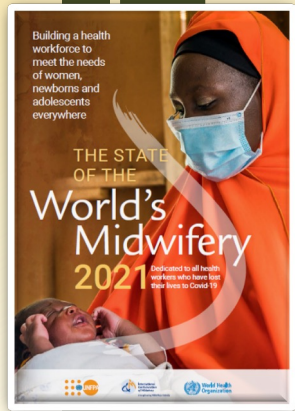
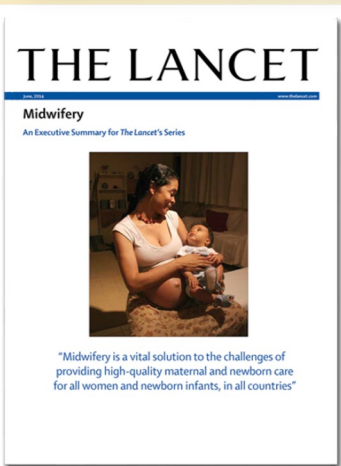
Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance

Postnatal care up to 8 weeks after birth

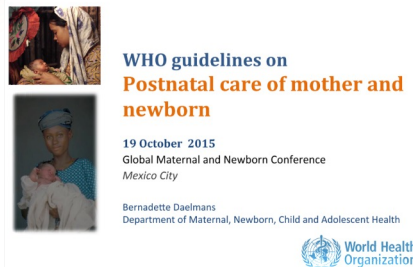


Midwives are experts at healthy birth.

#YesToHealthyBirth



Gli Standard per la Valutazione dei Punti Nascita



agenas. AGENZIA NAZIONALE E REGIONALI

A cura di Rovelli Nadia



L' Assistenza ostetrica dovrebbe essere **rispettosa, personalizzata, centrata sulla donna** durante ogni contatto, con l'implementazione di pratiche efficaci, offrendo informazioni rilevanti ed in un tempo appropriato, con un supporto emotivo, erogata da professionisti con buone competenze cliniche e comunicative all'interno di un sistema sanitario.

L'implementazione di un'assistenza ostetrica prenatale efficace richiede un **approccio focalizzato sulla salute** e sulla **continuità assistenziale**, sulla presenza di una rete di servizi e sulla **promozione dell'empower** della donna.



L'ostetrica è di fatto, la figura professionale idonea più appropriata per garantire le cure necessarie alle donne e ai neonati in ambito di fisiologia e soprattutto ad offrire un percorso di **continuità assistenziale** che si snoda attraverso la **gravidanza, il parto, il puerperio e le cure al neonato**. Questa modalità è riconosciuta come la migliore assistenza.

DAL 2010 ...



DELIBERAZIONE N°VIII / 011138 Seduta del 03 FEB 2010



RegioneLombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 7600 Seduta del 20/12/2017



RegioneLombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 2989 Seduta del 23/12/2014



RegioneLombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1046 Seduta del 17/12/2018



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 268

Seduta del 28/06/2018

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **FABRIZIO SALA** *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE: INDIRIZZI PER L'APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA FISILOGICO A GESTIONE OSTETRICA

ALLEGATO 1

Decreto N.1423 del 05/10/2018

LINEE DI INDIRIZZO DEL PERCORSO NASCITA
FISIOLOGICO: DEFINIZIONE DELLE RELATIVE
MODALITA' OPERATIVE DI PROGRAMMAZIONE E
ATTUAZIONE, AI SENSI DELLA DGR 268 DEL
28.06.2018 [ALLEGATO 1\)](#)



ALLEGATO 2

Ministero della Salute

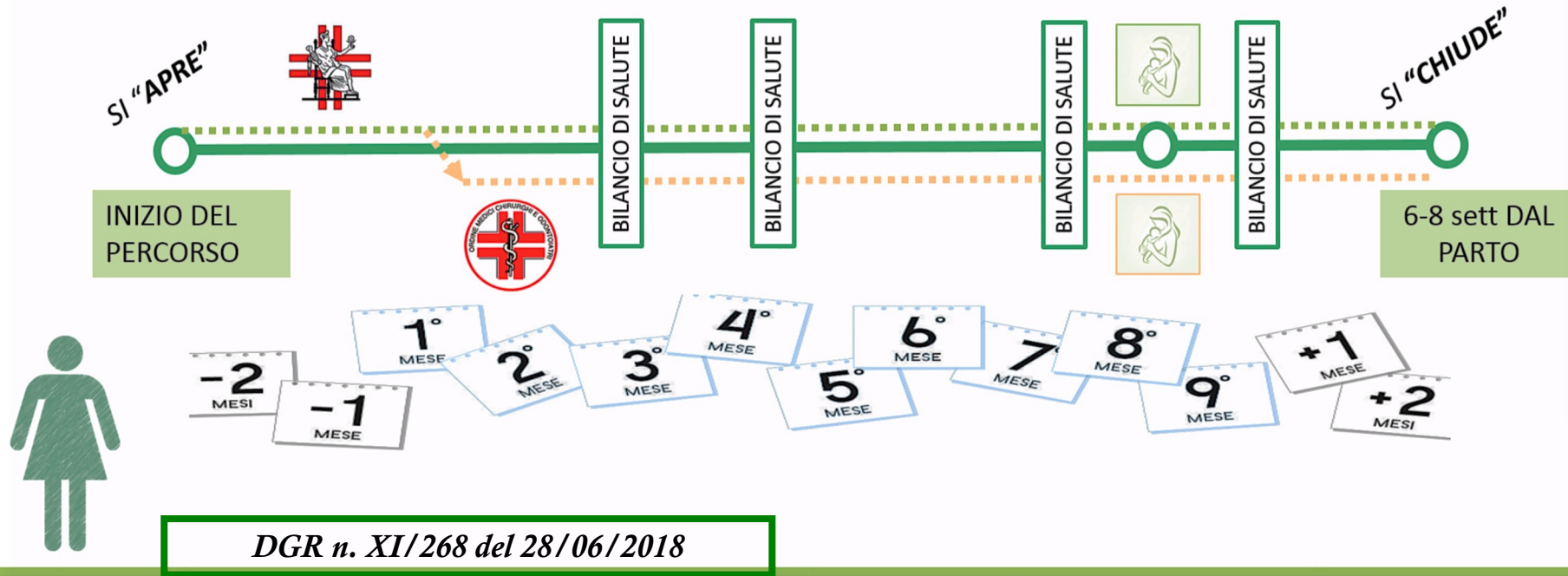
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Comitato Percorso Nascita nazionale

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE E L'ORGANIZZAZIONE
DELL'ASSISTENZA IN AUTONOMIA DA PARTE DELLE OSTETRICHE
ALLE GRAVIDANZE A BASSO RISCHIO OSTETRICO (BRO)**



**RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE:
INDIRIZZI PER L'APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA FISILOGICO A GESTIONE
OSTETRICA**

- Si attiva un'articolata Rete di servizi per l'assistenza materno-infantile che garantisce la presa in carico della madre e del bambino dalla fase pre-concezionale fino al primo periodo successivo al parto, contribuendo anche a sostenere le competenze di genitorialità nell'ambito familiare.
- **Il nuovo modello organizzativo/assistenziale del Percorso Nascita fisiologico proposto da Regione Lombardia si basa sulla figura professionale dell'Ostetrica di riferimento, che agisce in rete con il Medico specialista in ostetricia e ginecologia, il pediatra/neonatologo e le altre professionalità coinvolte nel Percorso Nascita, come il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta ed eventualmente altri Professionisti.**




Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 268 Seduta del 28/06/2018

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA Vice Presidente GIULIO GALLERA
 STEFANO BOLOGNINI STEFANO BRUNO GALLI
 MARTINA CAMBIAGHI LARA MAGONI
 DAVIDE CARLO CAPARINI ALESSANDRO MATTINZOLI
 RAFFAELE CATTANEO SILVIA PIANI
 RICCARDO DE CORATO FABIO ROLFI
 MELANIA DE NICHILO RIZZOLI MASSIMO SERTORI
 PIETRO FORONI CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi
 Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto
 RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE: INDIRIZZI PER L'APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DEL PERCORSO NASCITA FISIOLOGICO A GESTIONE OSTETRICA

Agenda del Percorso Nascita

The illustration shows a woman at three stages: standing, pregnant, and holding a baby. To the right is a blue silhouette of a man. Below the illustration is a timeline with month cards: -2 MESI, -1 MESE, 1° MESE, 2° MESE, 3° MESE, 4° MESE, 5° MESE, 6° MESE, 7° MESE, 8° MESE, 9° MESE, +1 MESE, +2 MESI.

 Regione Lombardia

L'Agenda del Percorso Nascita
 si configura come uno strumento documentale;
 è affidata alla donna nei punti di accesso del Sistema Regionale Lombardo dedicati



Regione Lombardia

DECRETO N. 13039

Del 16/09/2019

Identificativo Atto n. 707

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA MATERNO-NEONATALE: APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO OPERATIVO PER LA DEFINIZIONE ED ORGANIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO DA PARTE DELL'OSTETRICA/O NEL PERCORSO NASCITA FISILOGICO INTRAOSPEDALIERO.

IL FINE E' DI PROMUOVERE LA CULTURA DELLA FISIOLOGIA DELLA NASCITA, CONTRIBUENDO A RIDURRE L'OVERTREATMENT LA COSIDDETTA PREVENZIONE "QUATERNARIA", E PROPONENDO INTERVENTI APPROPRIATI, IN SICUREZZA ED ETICAMENTE ACCETTABILI.

I modelli a conduzione autonoma ostetrica,

1) Gestione Autonoma nel percorso nascita fisiologico (BRO) all'interno della UO di Ostetricia - Ginecologia sulla base di protocolli e griglie di definizione del rischio condivisi.

2) Aree Funzionali nel percorso nascita fisiologico (BRO) collegate e adiacenti alla UO di Ostetricia e Ginecologia ma con separazione fisica, ossia aree collocate nello stesso edificio dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia o adiacenti e direttamente collegati ad esso.

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, nel rispetto dei vincoli del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 (Intesa Stato-Regioni, 6 agosto 2020), è lo strumento di programmazione regionale per tutta l'area della prevenzione, promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche degenerative, comprese le dipendenze.

- Il PRP 2020-2025, in linea con **l'approccio One Health**, si basa su una visione organica delle relazioni tra salute umana, animale e dell'ecosistema per affrontare efficacemente i rischi potenziali/esistenti per la salute, e si pone come strumento per il raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile del pianeta mediante un approccio combinato agli aspetti economici, sociali e ambientali che impattano sul benessere delle persone e sullo sviluppo delle società.

CAPITOLO 4 - Programmi Liberi

- 4.2 PL14 Screening
- 4.3 PL12 Nutrire la Salute
- 4.4 PL16 La promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni
- 4.10 PL21 Malattie Infettive Sessualmente Trasmesse



4.4 PL16 La promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni

- MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO MO1 Malattie croniche non trasmissibili
- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e preconcezionale
- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e preconcezionale della donna, della coppia, dei genitori
- MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni
- MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno
- MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi
- MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile
- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale

Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

- ❑ in Lombardia un quarto delle donne gravide non li frequenta i CAN
- ❑ La gravidanza rappresenta un momento potenzialmente molto favorevole per intervenire e sostenere il cambiamento dei comportamenti della madre, e in generale dei futuri genitori, in una direzione più sana, per esempio smettendo di fumare, riducendo il consumo di alcolici, adottando uno stile di vita più attivo e una dieta più equilibrata ecc.
- ❑ Secondo i dati raccolti nel 2020 in Lombardia, tramite Flusso CeDAP, si rileva che solo il 30% delle donne ha assunto l'acido folico prima del concepimento.
- ❑ Secondo l'OMS, il 10% delle donne in gravidanza e il 13% delle donne che hanno appena partorito, soffrono di un disturbo mentale, principalmente depressione. In Lombardia è stimabile è di circa 6.000/7000 donne all'anno, dopo il parto, soffrono di depressione perinatale
- ❑ La caratteristica peculiare di questi progetti è individuabile nello screening dello stato emotivo ad ogni contatto in gravidanza (Wholleys) e nella forma domiciliare che permette di personalizzare l'intervento e raggiungere chi difficilmente frequenta i Servizi - **“Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum” secondo il modello psicoeducativo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.**
- ❑ **Nati per Leggere** è un altro programma sostenuto da Regione Lombardia per promuovere la lettura in gravidanza e dalla nascita del bambino
- ❑ Per le donne in età fertile è di grande importanza raccomandare le vaccinazioni in quanto alcune malattie possono incidere negativamente sulla fertilità o avere conseguenze sull'esito di una gravidanza.

OBIETTIVO 6 PL16_OS01



- *Rafforzare le funzioni di promozione e tutela della salute di mamma e bambino sia in termini di supporto universale (visite domiciliari entro le prime 8 settimane dal parto) sia di supporto dedicato con un'attenzione specifica a situazioni di fragilità attraverso la messa a sistema degli esiti del programma **Pensare Positivo** (rivolto alle donne con disagio emotivo perinatale post partum) e con la strutturazione dell'offerta di **Home visiting** (rivolta a mamme-bambini vulnerabili)*

“CARING FOR WOMEN WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS: STANDARDS AND COMPETENCY FRAMEWORK FOR SPECIALIST MATERNAL MENTAL HEALTH MIDWIVES” Royal College of Midwives 2015



Caring for Women with Mental Health Problems

Standards and Competency Framework for Specialist Maternal Mental Health Midwives

THE VALUABLE ROLE OF ALL MIDWIVES IN IMPROVING PERINATAL MENTAL HEALTH

SI RACCOMANDA

every maternity trust has a midwife who specialises in maternal mental health

Le Ostetriche devono essere consapevoli che le donne che assistono potrebbero incorrere in problemi di salute mentale nel corso del periodo perinatale. Per questo ***hanno un ruolo importante nell'individuare le donne che ne soffrono o ne potrebbero soffrire in futuro***, in modo da garantire a ciascuna di loro l'attivazione dell'assistenza specialistica appropriata

✧ **Ogni Ostetrica/o** dovrebbe documentarsi sulla disponibilità di servizi di assistenza presenti all'interno del territorio di competenza, sul percorso di diagnosi e trattamento e sapere quale professionista consultare in caso di necessità.

Pensare Positivo. Un manuale per la gestione psico-sociale della depressione perinatale

All'interno del progetto "**Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum**", una delle azioni previste è quella di formare le ostetriche alla attività di home visiting rivolta alle donne con depressione perinatale. L'home visiting, insieme con gli interventi psicologici, rappresenta un intervento costo-efficace per il trattamento della depressione perinatale.

Il progetto BLUES: implementare pratiche innovative nelle attività di screening e di *home visiting* rivolte alle donne con depressione perinatale

Lora A, Andreoni G, Barri M, Frisone E, Fumagalli S, Gargantini G, Leogrande M, Magliano L, Monzio Compagnoni M, Nespoli A, Pellegrini E, Perego P, Rovelli N, Sacchi P, Scuratti L, Zanini R. : Il progetto BLUES: implementare pratiche innovative nelle attività di screening e di *home visiting* rivolte alle donne con depressione perinatale. DOI: https://doi.org/10.53225/BEN_040

- Tra le azioni di sostegno alle donne a rischio di disturbi perinatali, l'*home visiting* effettuato da ostetriche sta avendo un ruolo sempre più importante . L'attività di *home visiting*, essenziale per combattere la depressione perinatale, può essere garantita a tutte le donne attraverso la realizzazione di servizi dedicati, in cui l'ostetrica specialista in salute mentale opera in team con gli altri specialisti, in analogia a quanto implementato nei Paesi anglosassoni, ma non ancora diffusa in Italia
- Il progetto BLUES ha raggiunto gli obiettivi che si è prefissato: da un lato l'attivazione di un sistema app/siti web per lo screening e l'informazione della donna e dall'altro l'implementazione di un'attività di *home visiting*, secondo il modello Pensare Positivo da parte di operatrici formate. Questi interventi innovativi, diventando parte integrante del percorso di cura rivolto alle donne che presentano un quadro di depressione perinatale, sono in grado di ampliare l'accessibilità delle procedure di screening e di trattamento, rendendole più vicine alle donne in gravidanza e puerperio.

Sono quindi definiti e riconfermati i seguenti obiettivi di intervento:

- ✂ potenziare ulteriormente le **attività dell'area oncologica** quale lo **screening del tumore della cervice uterina**;
- ✂ sostenere i programmi di **prevenzione primaria in tema di vaccinazioni della donna (in età fertile e nel periodo perinatale)**
- ✂ attivare percorsi per il **supporto delle competenze genitoriali e buone pratiche** quali, ad esempio, la lettura ad alta voce
- ✂ attivare un servizio di consulenza (medica, ostetrica con possibilità di consulenza psicologica e sociale) in tema di **pianificazione familiare**,
- ✂ attivare un servizio di consulenza specialistica medica, ostetrica, psicologica in merito alle diverse fasi del ciclo vitale femminile, comprese le variazioni del **climaterio e della menopausa**;
- ✂ **potenziare gli interventi e le risorse dell'Ostetrica consultoriale in tutti i setting e livelli di cura in raccordo con le strutture della prevenzione-territorio-ospedale. Le attività sono finalizzate a garantire la presa in carico della donna in tutto il ciclo di vita fino al climaterio.**
- ✂ un significativo impegno è da prevedersi nel Percorso Nascita per l'affiancamento alla donna, alla coppia e al neonato - sia nei percorsi fisiologici e sani sia nei percorsi di maggiore complessità e vulnerabilità - e **nell'implementazione delle azioni previste nel P.L. 16 "promozione della salute in gravidanza e nei primi 1000" del Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025**;
- ✂ assicurare la **continuità assistenziale a cura della ostetrica alle donne dopo la dimissione dal luogo scelto per il parto (supporto universale) con la proposta routinaria alla puerpera di supporto con monitoraggio in telemedicina e di visite al domicilio**;
- ✂ assicurare alla donna in gravidanza e alla puerpera **l'accompagnamento psicosocio-educativo con percorsi di gruppo in presenza e on line**
- ✂ **individuare le situazioni di vulnerabilità della donna/famiglia con strumenti di screening validati** o con richiesta spontanea. Attivare un supporto dedicato da parte della rete professionale e specialistica secondo il programma di **Home Visiting**. In particolare, secondo **l'approccio OMS "stepped care"** e quanto già disposto dalla DGR n. IX/6387 del 16/05/2022, quando l'operatore del consultorio (ostetrica, assistente sociale, psicologo, educatore professionale) dovesse rilevare segnali di disagio nella donna/famiglia, attiva **l'Equipe multidisciplinare consultoriale per valutare ed implementare gli interventi a partire dal modello Pensare Positivo fino alla attivazione della rete e degli specialisti di competenza**;
- ✂ avviare il rilascio, la sperimentazione e l'utilizzo **dell'Agenda Percorso Nascita informatizzata** ...Attivare la dematerializzazione degli accertamenti di laboratorio e strumentali delimitati per il controllo della gravidanza fisiologica organizzati in pacchetti specifici per età gestazionale, a cura dell'Ostetrica
- ✂ **potenziare il Progetto Pensare Positivo**
- ✂ implementazione della rete lombarda dell'endometriosi, con l'applicazione del modello Hub & Spoke

“Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita”

*Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker,
per la protezione e promozione della salute dei bambini
e delle generazioni future*

Ministero della Salute

0021189-12/07/2019-DGPRES-MDS-A - Allegato Utente 2 (A02)

Soluzioni e interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche

La qualità del percorso nascita, la tutela della salute mentale perinatale e la promozione di stili di vita salutari e delle competenze genitoriali sono state individuate come aree prioritarie per la promozione dei primi 1000 giorni di vita.

Gli interventi di prevenzione, di protezione o di cura realizzati con tempestività in questa primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la comunità e le generazioni future:

- il controllo e la riduzione di potenziali fattori di rischio per le malformazioni congenite
- l'importanza degli stili di vita e di una nutrizione adeguata per la mamma, il neonato, il bambino
- un parto assistito correttamente
- gli *screening* neonatali per la diagnosi precoce di patologie
- le vaccinazioni
- l'importanza della lettura al bambino fin dai primi mesi di vita
- un'adeguata stimolazione neurosensoriale con interventi precoci in caso di disturbi evidenziati agli *screening*



GIOVANI E POPOLAZIONE IN ETA' FERTILE:

- *Partecipare attivamente a iniziative in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcezionale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali*
- *Rivolgersi ai servizi e richiedere il counseling preconcezionale*
- *Adottare sistemi di pianificazione familiare*

Fattori di rischio analizzati

- 2.1. *MANCANZA DI UN'ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA*
 - 2.2. *PESO INADEGUATO: SOTTOPESO/SOVRAPPESO*
 - 2.3. *FOLATEMIA NON ADEGUATA*
 - 2.4. *APPORTO INADEGUATO DI IODIO*
 - 2.5. *ESPOSIZIONE A METILMERCURIO*
 - 2.6. *ESPOSIZIONE ELEVATA A VITAMINA A*
 - 2.7. *ALIMENTI E TOXOPLASMI*
 - 3.1. *SEDENTARIETA'*
 - 3.2. *FUMO*
 - 3.3. *CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE*
 - 3.4. *SOSTANZE STUPEFACENTI*
 - 3.5. *ALTRI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI*
 - 4.1. *ASSUNZIONE DI FARMACI CONTROINDICATI O NON APPROPRIATI IN GRAVIDANZA*
- Ecc.....*

PRIMO TRIMESTRE DI GRAVIDANZA

1.1. MANCANZA DI CONOSCENZA SULL'ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

Garantire, sin dall'inizio della gravidanza, a tutte le donne e alle coppie assistenza adeguata e informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita. Ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia a quanto previsto dal percorso assistenziale

7.1. DISAGIO PSICHICO DELLA DONNA/COPPIA

7.2. DISTURBI PSICHIATRICI

Midwifery is a vital solution—What is holding back global progress?

Growing evidence using a range of methods shows that midwifery— knowledgeable, skilled, and compassionate care across the continuum from pregnancy to birth and beyond—**saves lives, reduces preterm birth, promotes health and well-being, and improves sustainability**



Vi è un malinteso diffuso sul del ruolo e valore della professione Ostetrica/ a tutti i livelli: politico, servizi sanitari, università e finanziatori

La conseguenza è la frammentazione delle cure, con inevitabili lacune in termini di sicurezza e qualità ed il riscontro di esiti negativi tra cui l'aumento, senza precedenti, di interventi inutili e non sicuri, un danno per le famiglie, la comunità e l'economia

TAKE HOME MESSAGE...



Reference

1. Homer CSE, Friberg IK, Dias MAB, ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM, et al. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet Series on Midwifery*. Paper 2. 2014 Sep 20;384(9948):1146-57. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X).
2. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet Series on Midwifery*, Paper 1. 2014 Sep 20;384(9948):1129-45. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3).
3. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196-e252. doi: 10.016/S2214- 109X(18)30386-3.
4. State of the world's midwifery 2014. New York: United Nations Population Fund (UNFPA); 2014 <https://www.unfpa.org/sowmy>
5. The Sustainable Development Goals Report 2017, United Nations: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/thesustainabledevelopmentgoalsreport2017.pdf>
6. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. (2013) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
7. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. (2016) Midwifery-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting, *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
8. Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. (2010) Improving Quality and Safety in Maternity Care: The Contribution of Midwife-Led Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. doi:10.1016/j.jmwh.2010.02.002.
9. Schroeder L, Patel N, Keeler M, Ihenacho LR, Macfarlane AJ. (2016) The economic cost of intrapartum care in tower Hamlets: a comparison between the cost of birth in a freestanding midwifery unit and hospital for women at low risk of obstetric complications. *Midwifery*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.006>
10. Villar J., Klan, Neelofur D., (2001) Patterns of routine antenatal care for low risk pregnancy. *Cochrane Database Systematic Review Issue 3*, 2001
11. Hodnett ED, Gates S., Hofmeyr GJ, Sakala C. (2013) Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Systematic Review* 2013.
12. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/).
13. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet Series on Midwifery*, Paper 1. 2014 Sep 20;384(9948):1129-45. doi.org/10.1016/S0140- 6736(14)60789-3
14. UN Population Fund, WHO, International Confederation of Midwives. The state of the world's midwifery 2014: a universal pathway. A woman's right to health. New York: UN Population Fund, 2014.
15. Nove A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M, et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Apr 29];9(1):e24–32. Available from: www.thelancet.com/lancetgh
16. WHO. Strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030: framework for action. Geneva: World Health Organization, 2019.