



Titolo: Nuove prospettive di integrazione professionale della figura ostetrica.

Autore: Miletta, M.;¹ * Bogliatto, F.;¹ Leidi, L. ;¹

Tipo: Articolo Originale

Keywords: Ostetrica

¹ AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4

* Autore per la corrispondenza.
E-mail: michela.miletta@alice.it



ABSTRACT

Obiettivi: Analisi del carattere innovativo di applicazione della figura ostetrica nell'ambito della cura della patologia ginecologica.

Metodologia: Presentare un innovativo modello clinico organizzativo di cura della patologia del basso tratto ano-uro-genitale femminile in Rete multiprofessionale, mediante la valorizzazione della figura ostetrica, come fulcro dell'offerta assistenziale.

Risultati: I disordini del basso Tratto Ano-Uro-Genitale femminile rappresentano un ampio spettro di patologie. La gestione ottimale viene dunque a configurarsi come un approccio multidisciplinare di diversi specialisti; tra questi, la figura dell'ostetrica, per la sua trasversalità di conoscenze e competenze, ivi incluso l'approccio ostetrico-riabilitativo alle principali disfunzioni pelvi-perineali, viene ad assumere un ruolo chiave nell'integrazione delle diverse professionalità, al servizio di un percorso assistenziale sinergico e completo per la tutela ed il recupero della salute femminile.

Conclusione: Il modello Rete si configura come un ambito moderno di applicazione della figura ostetrica, che ne valorizza le poliedriche potenzialità professionali.



Obiettivi

Nell'attuale organizzazione sanitaria Italiana, è sempre maggiore la necessità di razionalizzazione delle risorse umane professionali, nell'ottica dell'ottimizzazione, nella salvaguardia e nel rispetto di ciascun inquadramento normativo-deontologico e professionale stesso. La figura dell'ostetrica, dunque, storicamente confinata all'assistenza al parto, può, nell'ottica di integrazione multidisciplinare, andare a interfacciarsi attivamente con altri professionisti. Obiettivo dello studio è quello di presentare un innovativo modello di cure in rete, e valutare se, e in che modalità, esso valorizzi la figura dell'ostetrica.

Metodo

Il basso tratto ano-uro-genitale femminile deve essere considerato come un insieme di differenti organi che interagiscono tra di loro, da un punto di vista funzionale unico. Di conseguenza, un singolo disordine può, in realtà, colpire più di un distretto, coinvolgendo diverse discipline. Nel 1990 la teoria integrale di Petros (1) sostenne, per la prima volta, che il prolasso, i sintomi dell'incontinenza urinaria, l'anormale svuotamento vescicale o rettale e il dolore pelvico, per diverse ragioni, potevano essere correlati ad una lassità muscolare o dei supporti legamentosi, o ad un'alterazione del tessuto connettivale, esplicitando la sofisticata interconnessione della complessa anatomia e fisiologia del tratto ano-uro-genitale.

Negli anni, lo sviluppo delle implicazioni socio-sanitarie associate ai disturbi del tratto ano-uro-genitale, in continuo aumento, hanno condotto ad un'ulteriore complicazione del quadro assistenziale.

Oggi, è ampiamente accettato che l'ottimale approccio assistenziale, in tale ambito, richieda l'integrazione delle diverse aree di specializzazione pertinenti, possibilmente gestite con un percorso di cura integrato e centralizzato sulla donna.

La Rete, prima di essere un nuovo modello clinico ed organizzativo, è un approccio mentale, una filosofia, una modalità di concepire l'integrazione con altre professionalità al servizio della salute femminile. Nel modello di cura in Rete, la donna è al centro dell'assistenza: al momento dell'accesso e della presa in carico, riceve adeguate informazioni, indagini clinico-diagnostiche appropriate e validate da percorsi diagnostico-terapeutici integrati, una valutazione clinica e terapeutica multiprofessionale di equipe ed un corretto counselling, al fine di condividere il percorso di cura con la donna stessa.



La complinace della donna, infatti, è valutata come un aspetto fondamentale per la riuscita di un ottimale percorso poichè il trattamento di alcuni disordini del tratto ano-uro-genitale richiedono anche cambiamenti nelle abitudini quotidiane, trattamenti conservativi e riabilitativi, terapie farmacologiche e, talvolta, anche il ricorso alla chirurgia. Per ottenere un percorso efficiente ed efficace, occorre superare la frammentazione assistenziale: in un gruppo di persone assistite dalle caratteristiche così complesse, un approccio di team è essenziale. L'integrazione di conoscenze e competenze di diversi specialisti (ostetrica, ginecologo, urologo, uro-ginecologo, colon-proctologo, fisiatra, radiologo e patologo), nel rispetto dell'autonomia professionale di ciascuna figura, esula dalla logica di competizione dei sistemi di cure delle varie branche specialistiche, per confinare in un'unica trasversale e collaborativa competenza di multi-professionalità.

Per consentire ciò, la Rete è coordinata da un nucleo di esperti (uno per ciascuna area di competenza), che promuove linee di indirizzo comuni e validate dalle evidenze scientifiche, e che gestisce l'interazione tra i 3 diversi livelli di cure (il territoriale, il primo livello ospedaliero ed il secondo livello di gestione multidisciplinare).

Risultati

La figura dell'ostetrica assume una valenza chiave nell'organizzazione in Rete. Figura professionale complessa, con potenziale ancora ampiamente inespresso nel management della patologia del basso tratto ano-uro-genitale femminile, in senso multidisciplinare, a livello nazionale.

Il Codice Deontologico (2), il profilo professionale (3) e l'ordinamento didattico, ci ricordano che l'ostetrica accompagna la donna durante tutte le fasi di vita, ha ruolo fondamentale nell'educazione e promozione della salute sessuale e riproduttiva femminile e può implementare la formazione di base, con percorsi post laurea dedicati al recupero della funzionalità del distretto ano-uro-genitale in termini ostetrico-riabilitativi.

Nel modello Rete dell'azienda sanitaria locale torinese, l'ostetrica si interfaccia con le varie figure professionali, venendo ad essere il cuore della sintesi multidisciplinare e multiprofessionale della Rete stessa. Identificata dalla donna come figura professionale di riferimento, che conduce la stessa durante tutta la fase di presa in carico, diagnosi e cura, è il manager del percorso di cura interprofessionale ed è il counsellor del Team per la donna.

Per la Rete coordina i servizi di educazione e riabilitazione del pavimento pelvico, definisce percorsi formativi per ostetriche, redige percorsi assistenziali in linea con le evidenze,



partecipa alle attività del nucleo di coordinamento, gestisce l'area ostetrico-riabilitativa nel secondo livello multidisciplinare di cure, svolge attività di ricerca e valuta la qualità assistenziale erogata.

La peculiarità di tale ruolo consiste nell'integrare capacità relazionali (sia nel team interprofessionale, sia con le donne), competenze clinico-assistenziali di base e specialistiche, attitudine al coordinamento e al management, al fine di ottimizzare il percorso di cura di ciascuna donna. Il primo esempio di ostetrica con formazione specifica, attivamente coinvolta in un innovativo modello di cure in rete multiprofessionale. La Rete del basso tratto ano-uro-genitale femminile dell'azienda sanitaria piemontese copre un'area geografica molto vasta, con un bacino di circa mezzo milione di utenti. Tale funzionale e strategico modello ha consentito razionalizzazione di risorse umane, riduzione della spesa sanitaria, diffusione di conoscenze, miglioramento della qualità delle cure per la donna, con elevato indice di soddisfazione rilevato.

Conclusioni

Il ruolo dell'ostetrica per la gestione della patologia del basso tratto ano-uro-genitale è dunque essenziale. Tale nuova realtà organizzativa e clinica dovrebbe far riflettere circa le notevoli potenzialità della figura professionale ostetrica come manager di un complesso percorso di cura, riguardante la salute sessuale e riproduttiva femminile e come leader dell'integrazione multiprofessionale.

Ancora notevoli sono gli sviluppi attesi, nell'ottica di capillarizzazione di tale modello organizzativo anche in altre realtà territoriali regionali e nazionali, per la figura ostetrica che in senso olistico, non si confina più solo ai già definiti ambiti di competenza, abbracciando nuove stimolanti e preziose sfide assistenziali.



Bibliografia

1. Petros PE, Ulmsten UI. An integral theory of female urinary incontinence. Experimental and clinical considerations. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl. 1990;153:7-31.
2. Federazione nazionale college ostetriche (FNCO). CODICE Deontologico dell'ostetrica, 2010.
3. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994 n.740, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o, Gazzetta Ufficiale del 9 gennaio 1995.
4. Bogliatto F, Boraso F, A new model of care: the lower female anourogenital network. J Low Genit Tract Dis. 2015. In press