



Gravidanza fisiologica

Organizzazione dell'assistenza in gravidanza

ORGANIZZAZIONE DELL' ASSISTENZA

Approccio salutogenico e *empowerment*: una premessa

1.1. Professionisti.....	37
1.2. Continuità dell'assistenza.....	45
1.3. Bilanci di salute.....	55
1.4. Documentazione del percorso nascita.....	61



QUALE
PROFESSIONISTA



CONTINUITA'
ASSISTENZIALE

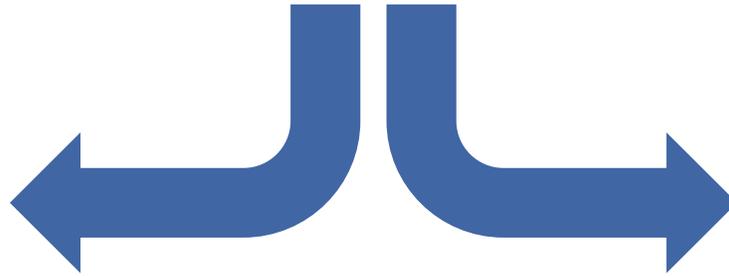
*Conoscenze disponibili rappresentate da studi che confrontano
modelli di continuità assistenziale ostetrica*

VS

*modelli a conduzione condivisa/medica
(non unicamente di continuità assistenziale!)*

DEFINIZIONI

QUALE
PROFESSIONISTA



CONTINUITA'
ASSISTENZIALE

Riorientamento dei sistemi sanitari verso l'assistenza sanitaria primaria.

(WHO, 2019; WHO-UNICEF, 2020)

L'ostetrica viene designata come professionista qualificato per erogare l'assistenza appropriata.

(FIGO 1992; WHO, 1996; ICM, 2019)

Opzione economicamente sostenibile per ottimizzare gli esiti materno-neonatali.

(WHO 2024)

Presenza in carico delle persone da parte dello stesso professionista nel corso del tempo.

(Hofer *et al.*, 2019)

- Relazionale
- Informativa
- Gestionale

(Baker *et al.*, 2020)

ASPETTI REGOLATORI E NORMATIVI

QUALE
PROFESSIONISTA



CONTINUITA'
ASSISTENZIALE

- A tutte le donne va offerto il modello basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica
(LG Gravidanza Fisiologica, 2010)
- «L'ostetrica è il professionista sanitario abilitato responsabile dell'assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale»
(Codice deontologico dell'Ostetrica)
- « (...) promozione del ruolo dei vari professionisti nel percorso nascita, sia del ginecologo che dell'ostetrica, anche tramite l'individuazione dei percorsi per l'assistenza alla gravidanza a rischio e per quella fisiologica»
(Accordo Stato-Regioni 2010)
- Ostetrica: “la figura professionale idonea a garantire le cure necessarie alle donne e ai neonati in ambito di fisiologia»
(Ministero della salute, 2017 –BRO)

ASPETTI REGOLATORI E NORMATIVI



- Donna assistita dallo stesso professionista/gruppo di professionisti in modo continuativo
- Il professionista di riferimento deve garantire la continuità durante tutta la gravidanza e definire percorso di consulenza specialistica se necessario
(LG Gravidanza Fisiologica, 2010)
- «(...) offrire un percorso di continuità assistenziale che si snoda attraverso la gravidanza, il parto, il puerperio e le cure al neonato»
(Ministero della salute, 2017 –BRO)

RACCOMANDAZIONI-Professionisti

Raccomandazioni

1. Il modello assistenziale a conduzione ostetrica deve essere offerto a tutte le donne con gravidanza fisiologica
2. La rete multidisciplinare/multiprofessionale di assistenza integrata alla donna in gravidanza* deve essere attivata in presenza di complicazioni mediche o condizioni sociali che richiedono interventi addizionali

(raccomandazione forte, qualità delle prove molto bassa)

Raccomandazione

3. Il modello di continuità assistenziale ostetrica (assistenza offerta dalla stessa professionista o gruppo di professioniste) dovrebbe essere offerto anche in presenza di complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio che richiedono percorsi di consulenza specialistica

(raccomandazione condizionata, qualità delle prove molto bassa)

RACCOMANDAZIONI-Continuità assistenziale

Raccomandazione

1. Il modello di continuità assistenziale a conduzione ostetrica (assistenza in gravidanza offerta dalla stessa professionista o gruppo di professioniste) dovrebbe essere offerto a tutte le donne con gravidanza fisiologica.

(raccomandazione condizionata, qualità delle prove bassa)

Raccomandazione

2. Il modello di continuità assistenziale a conduzione ostetrica (assistenza in gravidanza offerta dalla stessa professionista o gruppo di professioniste) dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza, indipendentemente dal livello di rischio.

(raccomandazione condizionata, qualità delle prove molto bassa)

RACCOMANDAZIONI-Professionisti

Raccomandazioni

1. Il modello assistenziale a conduzione ostetrica deve essere offerto a tutte le donne con gravidanza fisiologica
2. La rete multidisciplinare/multiprofessionale di assistenza integrata alla donna in gravidanza* deve essere attivata in presenza di complicazioni mediche o condizioni sociali che richiedono interventi aggiuntivi

(raccomandazioni forti, qualità delle prove molto bassa)

*costituita dai consultori familiari, i servizi sanitari e sociali territoriali, i medici di medicina generale, i medici ginecologi-ostetrici, altri specialisti.

Le raccomandazioni 1 e 2 sono sostenute dalle prove di un favorevole rapporto beneficio/danno dei modelli di assistenza a conduzione ostetrica in gravidanza, parto e puerperio vs. altri modelli.

RACCOMANDAZIONI-Professionisti

ESITI ASSOCIATI

Ostetrica come professionista di riferimento-ESITI MATERNI:

- ↑ allattamento, gestione fisiologica III stadio, metodiche non farmacologiche di gestione del dolore, soddisfazione materna
- ↓ TC, PO, epidurale, travaglio pilotato, episiotomia, sec. manuale, emotrasfusioni
= TC per distress fetale/arresto I/II stadio, analgesia con NO₂, immersione in acqua

Ostetrica come professionista di riferimento-ESITI NEONATALI:

- ↓ pH art. funicolare <7,1, asfissia, ricovero in TIN, trasferimento a cure specialistiche
= mortalità intrapartum e neonatale, Apgar <7 al V minuto

(Sriram *et al.*, 2024)

RACCOMANDAZIONI-Professionisti

Raccomandazione

3. Il modello di continuità assistenziale ostetrica (assistenza offerta dalla stessa professionista o gruppo di professioniste) dovrebbe essere offerto anche in presenza di complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio che richiedono percorsi di consulenza specialistica

(raccomandazione condizionata, qualità delle prove molto bassa)

La raccomandazione 3 è sostenuta dalle prove di efficacia della continuità dell'assistenza ostetrica anche nelle gravidanze classificate a rischio.

RACCOMANDAZIONI-Continuità assistenziale

Raccomandazione

1. Il modello di continuità assistenziale a conduzione ostetrica (assistenza in gravidanza offerta dalla stessa professionista o gruppo di professioniste) dovrebbe essere offerto a tutte le donne con gravidanza fisiologica

(raccomandazione condizionata, qualità delle prove bassa)

La raccomandazione:

- è sostenuta dalle prove di un favorevole rapporto beneficio/danno della continuità assistenziale ostetrica sia nei modelli in cui la medesima professionista/gruppo di professioniste offrono assistenza in gravidanza, parto e puerperio sia nei modelli in cui l'assistenza al parto viene offerta da ostetriche diverse da quelle che assistono gravidanza e puerperio
- riflette la mancanza di prove sull'efficacia di modelli di continuità assistenziale in gravidanza che non siano quelli a condizione ostetrica

RACCOMANDAZIONI-Continuità assistenziale

Raccomandazione

2. Il modello di continuità assistenziale a conduzione ostetrica (assistenza in gravidanza offerta dalla stessa professionista o gruppo di professioniste) dovrebbe essere offerto a tutte le donne in gravidanza, indipendentemente dal livello di rischio

(raccomandazione condizionata, qualità delle prove molto bassa)

La raccomandazione 2 è sostenuta da prove del favorevole rapporto beneficio/danno dell'assistenza ostetrica anche nelle gravidanze classificate a rischio e assistite dal medico specialista.

RACCOMANDAZIONI-Continuità assistenziale



Continuità assistenziale ostetrica-ESITI MATERNI:

↑ parto vaginale spontaneo*, soddisfazione materna, esperienza positiva

↓ TC, PO, episiotomia, epidurale*

= MEF, lacerazioni III e IV grado, perineo integro, EPP, induzione, allattamento, parto pretermine

Continuità assistenziale ostetrica-ESITI NEONATALI:

= Mortalità neonatale, Apgar <5 al V minuto, basso peso alla nascita

(Sandall *et al.*, 2024)

RACCOMANDAZIONI DI ALTRE AGENZIE

- Ogni donna dovrebbe avere un'**ostetrica di riferimento** (che faccia parte di un piccolo team) che conosca lei e la sua famiglia e possa fornire continuità (NHS, 2016)
- I modelli di **continuità assistenziale ostetrica** possono facilitare una gravidanza e un parto sani e pratiche genitoriali sane (WHO, 2016)
- (...) garantire la **continuità dei professionisti** sanitari per erogare un'assistenza sicura, basata su un rapporto di fiducia e rispetto reciproco, coerente con le scelte della donna (NHS, 2016)
- L'ostetrica di riferimento della donna deve essere in **stretto contatto con i servizi** ostetrici, neonatali e di altro tipo e deve assicurarsi che la donna riceva le cure di cui ha bisogno e che queste siano integrate con quelle che riceve dai servizi di base (NHS, 2016)
- I modelli di continuità assistenziale guidati dall'ostetrica in tutto il periodo perinatale sono raccomandati in contesti con programmi ostetrici efficienti (WHO, 2016)
- I responsabili della pianificazione e dell'erogazione dei servizi perinatali dovrebbero mirare a garantire la continuità dell'assistenza (NICE, 2021)
- I responsabili dei servizi nei contesti in cui non esistono programmi di assistenza ostetrica ben strutturati dovrebbero valutare l'implementazione di tali modelli. (WHO, 2016)



World Health
Organization

18 June 2025 | Guidance (normative)



[Download \(4.8 MB\)](#)





GRAZIE