

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Arcispedale S. Maria Nuova

Direzione delle Professioni Sanitarie –  
D.P.S.Dott.ssa Marina Iemmi - Direttore

*“Possiamo anche assisterti a casa ....”*



**Patrizia Borgognoni Franco Rossi Irene Rizzon**

*28 ottobre 2011*

# Perché è ragionevole la proposta di parto a domicilio

Olsen e Jewell

The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009

*Home versus hospital birth*

*“Con i dati attualmente a disposizione si potrebbe argomentare che, per le gravidanze a basso rischio, partorire in ospedale o a domicilio siano scelte entrambe sufficientemente sicure”*

Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala

The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010

*Continuous support for women during childbirth*

**Nessuna differenza nei dati di mortalità tra i centri nascita e gli ospedali**

Wax JR, Lucas FL, Lamont M, et al.

Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. Am J Obstet Gynecol 2010;203:243.e1-8

**Aumento della mortalità neonatale nel parto a domicilio rispetto al parto in ospedale**

letters to the editors 1.pdf; Letters to the Editors 2.pdf;Letters to the Editors 3.pdf;Letters to the Editors 4.pdf;Letters to the Editors 5.pdf;Letters to the Editors6.pdf;

# Breve storia del perchè .....

1998

Legge regionale 26/98

Nella provincia di Reggio Emilia non erano presenti ostetriche che effettuavano il parto a domicilio in regime di libera professione.

1999

Accorpamento “ Ostetricia Correggio e Ostetricia Asmn .....si è costituito un nuovo “gruppo ostetrico” (6 ostetriche Correggio e 15 ostetriche ASMN);

2000

Concertazione sindacale per aspetti economici e organizzativi di applicazione del Progetto, come riferimento accordo dell'azienda UsI Parma;

2008

esce la Delibera Giunta Regionale 21 aprile 2008 N° 533 : Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita;

...che trova nel programma materno infantile interaziendale la sede di applicazione e realizzazione degli obiettivi tra cui il “parto in ambiente extraospedaliero” obiettivo n° 8

[perc\\_nascita.pdf](#)

# DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21

aprile 2008, n. 533

## Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita

1. Diagnosi prenatale precoce delle principali anomalie cromosomiche e Percorsi per la diagnosi ecografica del I e II trimestre di gravidanza;
2. Linee di indirizzo per l'assistenza ostetrica alla gravidanza, al parto e al puerperio;
3. La sorveglianza del benessere fetale in travaglio di parto;
4. I disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino;
5. Allattamento al seno – Strumenti per facilitare il cambiamento delle pratiche assistenziali;
6. Valutazione della qualità percepita dalle donne rispetto al percorso nascita;
7. La natimortalità;
8. Linee di indirizzo per l'assistenza al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra ospedaliero.
9. Aumentare le conoscenze e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema “il dolore nel parto” anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche”

Il Parto in ambiente extraospedaliero è un progetto Interaziendale che vede la collaborazione dell'Azienda Ospedaliera e Azienda Sanitaria Locale.

Le ostetriche ospedaliere hanno accolto favorevolmente questa opportunità, soprattutto perché hanno avuto la possibilità di scegliere come partecipare al progetto:

1. Far parte del gruppo che effettua i parti a domicilio;
2. Sostegno alle colleghe che hanno scelto di assistere a domicilio;



# Perchè le ostetriche ospedaliere hanno deciso di assistere a domicilio

Presa in carico della donna in tutto il suo percorso: gravidanza, parto e puerperio. Applicazione delle proprie conoscenze e competenze in ambito diverso da quello ospedaliero;

Modello coerente con il modello assistenziale offerto alle donne che partoriscono al ASMN;

**Rinforza il modello della fisiologia all'interno dell'ASMN e consente una formazione permanente riconosciuta alla fisiologia del parto (terza ostetrica) con acquisizione dei crediti, possibilità di pagamento delle ore straordinarie,**

L'assistenza a domicilio come modello per l'assistenza ospedaliera;

Aumentare la conoscenza e la "fiducia" tra le ostetriche ospedaliere e tra le ostetriche ospedaliere e quelle territoriali (consultorio e ospedali provinciali);

**RISULTATO COLLATERALE : dal 1998 ad oggi il 60% delle ostetriche ospedaliere ha partorito a domicilio assistite dalle colleghe.**

# La continuità dell'assistenza

- Presa in carico : la donna/coppia può scegliere l'ostetrica (prima);
- L'ostetrica che ha effettuato la presa in carico può assistere la donna anche in caso di trasferimento in ospedale;
- L'ostetrica che ha effettuato la presa in carico, individua la collega sulla base delle reali disponibilità nel periodo in cui è previsto il parto.



# La composizione del gruppo ostetrico ospedaliero

L'organico presente all'ASMN è di 36 ostetriche di cui:

- 30 di ruolo e 6 incaricate;

Le ostetriche del “gruppo” parto a domicilio:

- 7 ostetriche: di cui 1 part-time (18) e 6 tempo pieno dal 2005 al 2010;
- 2 ostetriche: di cui 1 part-time (18) e 1 a tempo pieno 2011: per effetto di 2 domanda di mobilità e 3 assenze per gravidanza.



# Protocolli di accesso: ostetriche

Sono stati definiti all'interno dell'accordo Interaziendale.....non è stato scritto nulla nella legge 26/98.....

1. training presso reparti di ostetricia con n° parti > a 500, per le ostetriche la cui attività in sala parto è antecedente al 1998;
2. durata di un mese per 36 ore settimanali, ogni 2-3 anni per le ostetriche che non svolgono la propria attività presso la sala parto;
3. formazione sul campo per suture di lacerazioni vagino - perineali di primo e secondo grado;
4. presentazione di una relazione contenente: numero parti assistiti, posizione della donna nel travaglio e parto, competenze non acquisite e da acquisire:

## Al nostro interno:

- esperienza di tre anni presso sala parto;
- esperienza come “terza” in almeno tre parti;
- formazione sul campo per suture di lacerazioni vagino - perineali di primo e secondo grado : n° 30
- corso NBLIS

In questi ultimi anni non è stato necessario procedere a selezione perché le ostetriche erano già in possesso dei requisiti.

# Protocollo di accesso della donna:

## Criteri di esclusione assoluti:

Presenza di patologia materna;

Presenza di patologia fetale nota;

Gravidanza gemellare;

Grande multiparità

Emoglobina  $<9\text{g}/100\text{ml}$

Anamnesi positiva per patologie pregresse del secondamento;

**Tampone vaginale positivo per streptococco gruppo B alla**

**35-36 sett ( per il protocollo regionale fattore relativo): in fase di confronto tra i professionisti delle due Aziende.**

# Chi sono le donne che partoriscono a domicilio

Titolo di studio: circa il 70%-80% delle donne con parto a domicilio avevano un livello di istruzione medio-alta (laurea-media superiore)

Età: due terzi delle donne rientrano nella fascia di età 30-39 anni

Circa il 70% delle donne presentava una condizione professionale di occupata. Una quota variabile tra il 15% e il 20% è invece rappresentata da casalinghe.

# Situazione a Reggio Emilia

	<u>N. Richieste</u>	<u>Parti a domicilio</u>	<u>Trasferimenti in H intrapartum</u>	<u>Uscite dal protocollo</u>
a. 2000	7	4	1	2
a. 2001	6	3	1	2
a. 2002	3	2	0	1
a. 2003	9	7	1	1
a. 2004	12	4	2	6
a. 2005	9	5	2	2
a. 2006	16	9	2	5
a. 2007	10	6	2	2
a. 2008	16	9	3	4

55.5%

32.4%

# Uscite dal protocollo prima del parto

	T.V pos	Piastrinop enia Anemia	Ipertra ns	Grav oltre il termine	Parto P	Varicella	Ripensame nto	Pres podalica
2000			1					1
2001		1		1				
2002				1				
2003				1				
2004	2			2				2
2005	1	1						
2006			1		1			
2007	2							
2008	1	1				1		
2009					1		1	
2010	2							1

# Uscite dal protocollo in travaglio

- N° 7 per fase latente prolungata
- N° 3 per liquido amniotico tinto
- N° 7 per PROM > 18 ore
- N° 2 Per perdita ematica post partum

# Organizzazione

- La coordinatrice deve essere informata dall'ostetrica che prende in carico la donna per la stesura dell'orario del mese in cui partorisce;
- Flessibilità di orario diurno e turno di tutto il gruppo ostetrico
- La prima ostetrica se possibile effettua il turno diurno; il turno diurno consente di riorganizzare le attività anche nelle assenze improvvise evitando anche i rientri aggiuntivi.

## Se in turno:

- Reperibilità/disponibilità (non istituzionale) delle colleghe per il periodo di allerta: 4 settimane
- Cambio turno

# Sostenibilità economica

I costi che ha sostenuto l'Azienda sono:

- Formazione residenziale;
- Formazione sul campo ( terza ostetrica) con acquisizione dei crediti; possibilità di pagamento ore straordinarie;
- Rientri aggiuntivi per l'ostetrica che sostituisce la collega impegnata nel parto a domicilio;
- Ore per riunioni; 6 riunioni in un anno.
- Progetto incentivante: contrattazione sindacale



## Riconoscimento ore straordinarie per:

1. Formazione sul campo : 30 ore/anno
2. Riunioni : 10-12 ore/anno : 150 euro per ostetrica.

le ore straordinarie possono essere recuperate o richieste in pagamento, la cifra dipende dall'anzianità di servizio : media 15 euro ( lordo)

Dal 2000 al 2006 riconoscimento di 50 euro per l'ostetrica che sostituiva la collega (come da accordo sindacale): totale 150 euro

Dopo il 2006 riconoscimento con rientro aggiuntivo:

2007 n° 2

2008 n° 2

2009 n° 2

2010 n° 1

2011 n° 1

Totale 8 rientri : 1280 euro

Pomeriggio	170 euro
Mattino	150 euro
Notte	190 euro

# Altre informazioni sul progetto

<mailto:patrizia.borgognoni@asmn.re.it>

Grazie a tutte le ostetriche ...  
anche stanotte abbiamo assistito a  
domicilio ...