

L.M. Scienze infermieristiche Ostetriche
Università di Ferrara
a.a. 2015/2016

Teoria e filosofia delle scienze ostetriche

L'efficacia e l'appropriatezza

degli interventi sanitari sono divenuti valori fondanti i sistemi sanitari dopo un lungo periodo in cui le modalità di governo del sistema erano esclusivamente guidate da aspetti gestionali-organizzativi quali l'aziendalizzazione, **l'efficienza** operativa dei servizi, il management.

la dimensione di “efficienza clinica”

intesa come uso ottimale, efficace e tempestivo delle risorse è ancora sostanzialmente irrisolta, perché il governo dell'organizzazione non è riuscito a trovare una risposta accettabile nonostante le politiche di **welfare statement**, competizione amministrata e managerialità diffusa.



Evidence Based Midwifery
come garanzia di attività assistenziali
basate sulla ricerca



Definizione

*“L’ EBM costituisce un approccio alla pratica clinica dove le decisioni cliniche risultano dall'integrazione tra l'esperienza del medico e l'utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori **evidenze scientifiche** (prove di efficacia) **disponibili** (non possibili), mediate dalle **preferenze del paziente**”.*

David Sackett (1986)

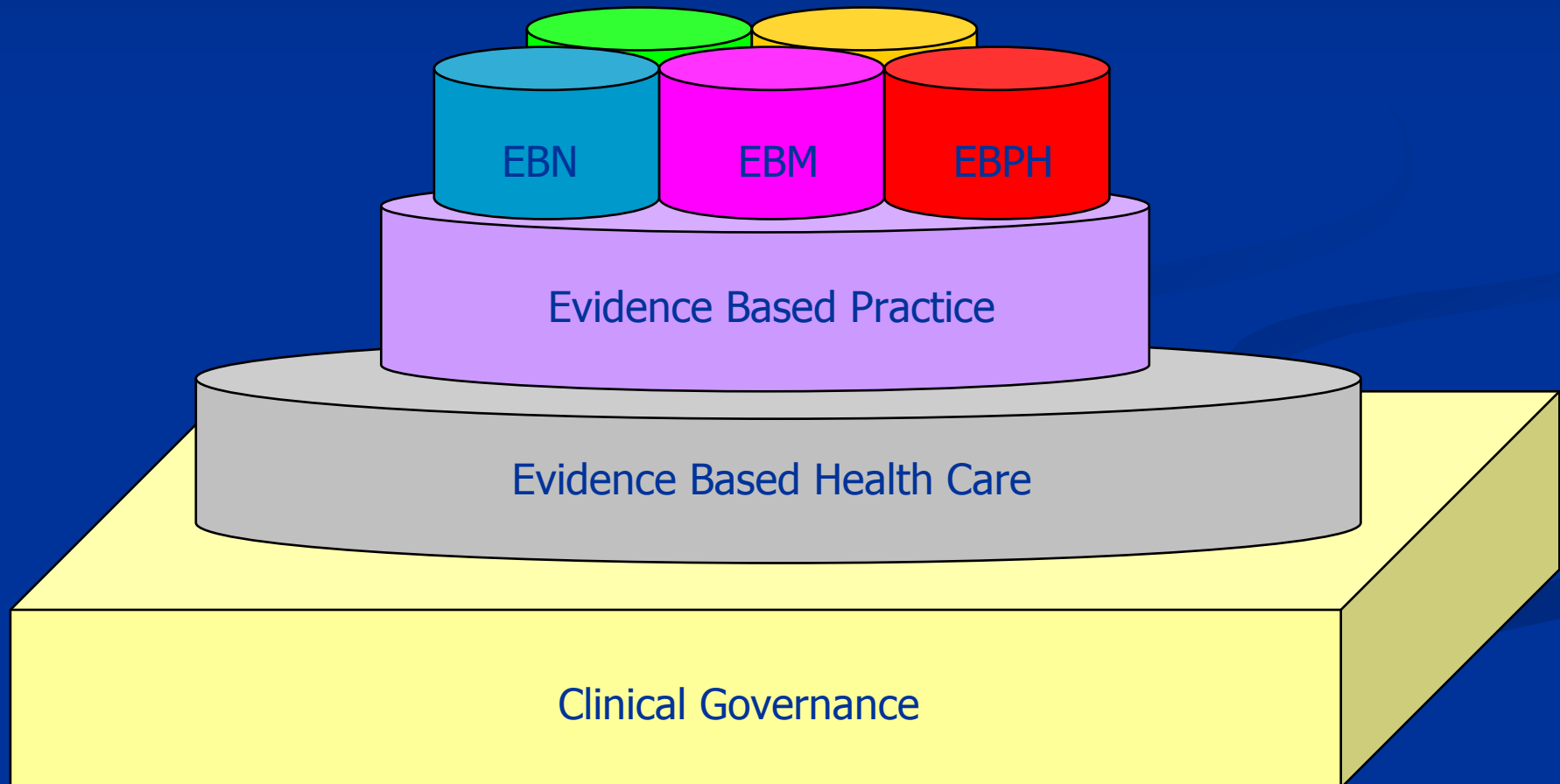
Dall'EBM all'EBP

Physicians	Evidence-based Medicine
Nurses	Evidence-based Nursing
Midwifery	Evidence-based Midwifery
Physiotherapist	Evidence-based Physioterapist
Pharmacist	Evidence-based Pharmacist
.....	Evidence-based...



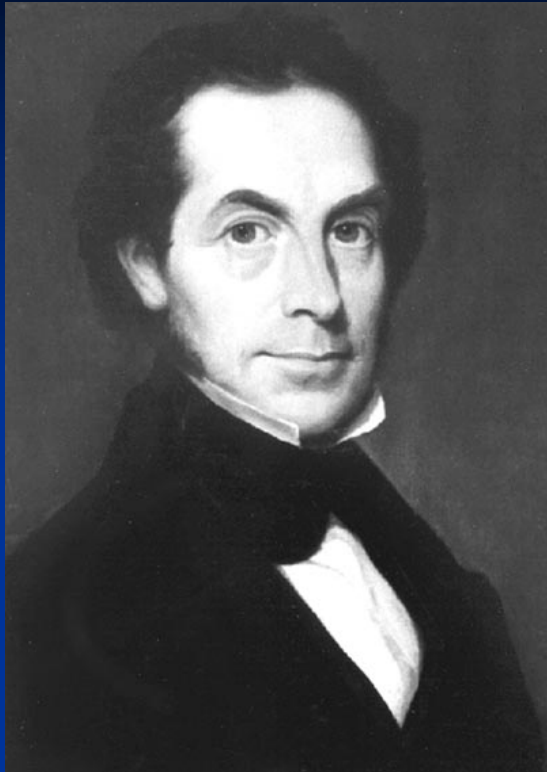
Evidence –based Practice

ACRONIMI

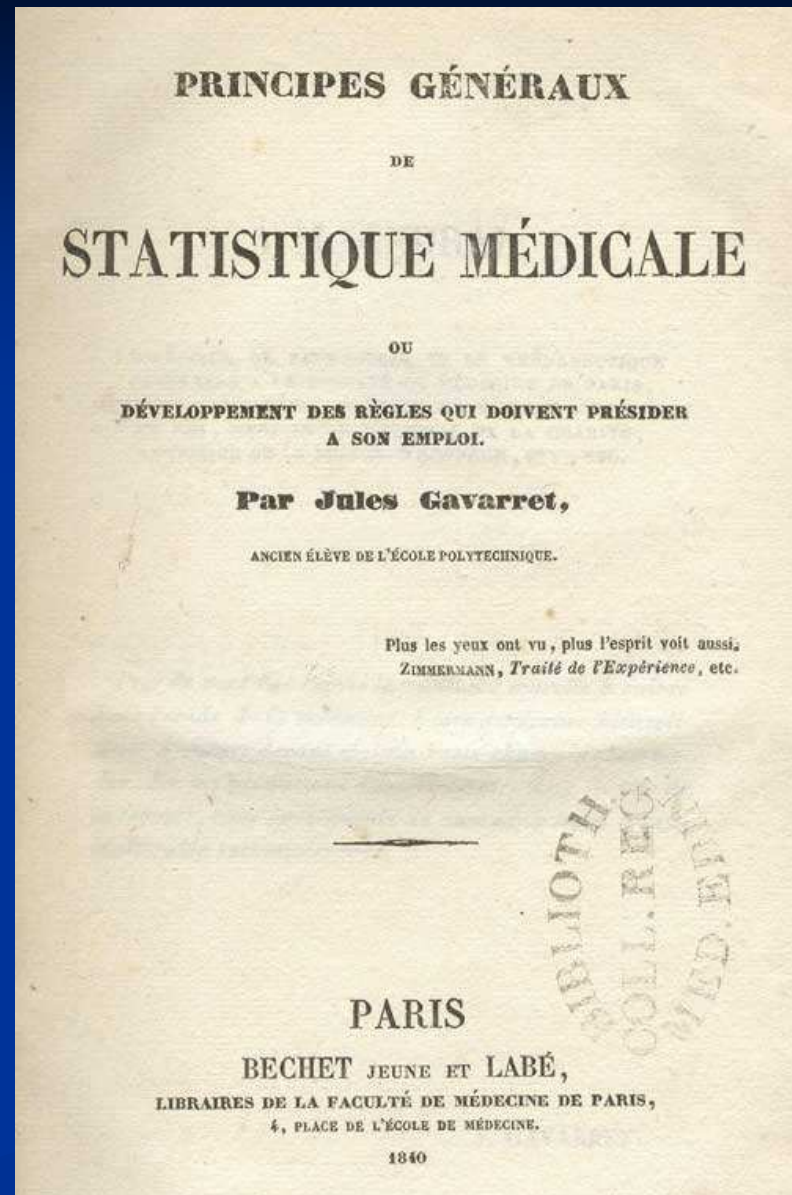


Formazione permanente

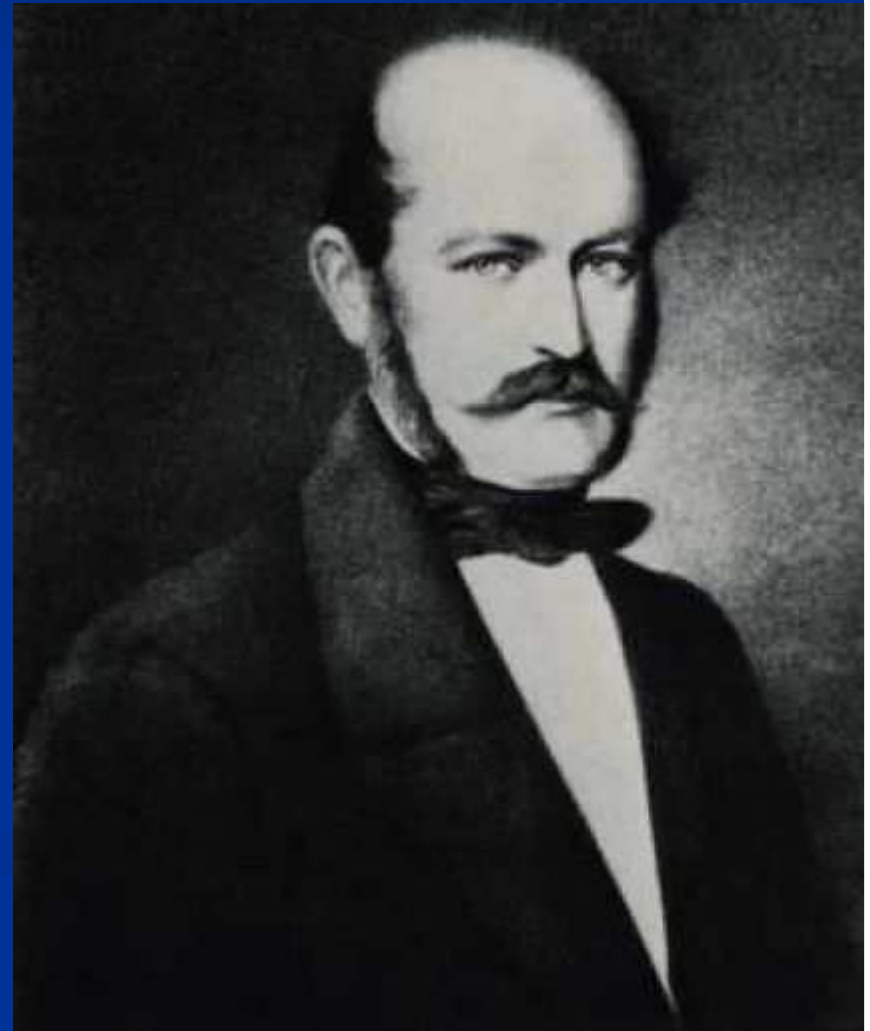




Non basta dire "spesso ho osservato questo fenomeno", ma diviene necessario dire "quanto spesso questo fenomeno si è presentato"



Nella seconda metà del 1800 altri due esempi di decisioni evidence-based riguardano la mortalità puerperale ed ebbero come protagonisti
Florence Nightingale e Ignaz Philipp Semmelweis.





1972
Archibald Cochrane

*“E’ causa di grande preoccupazione constatare come la professione medica non abbia saputo organizzare un sistema in grado di rendere **disponibili, e costantemente aggiornate**, delle revisioni critiche sugli effetti dell'assistenza sanitaria”.*

Dal lontano 1972

quando Archibald Cochrane insisteva sull'impossibilità di “raggiungere l'efficienza dei servizi sanitari senza passare per l'efficacia”, abbiamo progressivamente assistito all'evoluzione

dell'**Evidence-based Medicine (EBM)** –

strumento di pratica professionale e di formazione continua –

in **Evidence-based Health Care (EBHC)** -

metodologie per migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria –

sino al **Governo Clinico (Clinical Governance)**



"...di tutte le specializzazioni mediche, l'ostetricia e ginecologia è quella probabilmente meno basata su prove d'efficacia.

Gli ostetrici hanno un passato illustre... ma la disciplina sembra essersi recentemente smarrita.

L'ostetricia ha perso la sua prima occasione negli anni sessanta, quando ha mancato di sottoporre a sperimentazione controllata randomizzata il ricovero di donne gravide a basso rischio in ospedale verso il domicilio.

Dopo aver riempito i letti vuoti ricoverando quasi tutte le donne gravide in ospedale, gli ostetrici hanno iniziato ad introdurre tutta una serie d'innovazioni costose nella routine delle cure pre e post-natali e durante il parto, senza alcuna valutazione rigorosa.

La lista delle procedure introdotte senza valutazione è lunga, ma le più importanti sono l'induzione del travaglio, gli ultrasuoni, il monitoraggio fetale e i test di funzionalità placentare...."

La specialità ha raggiunto il suo apogeo nel 1976 quando ha prodotto il 20% in meno di bambini con il 20% in più di spesa.

Dopo attenta meditazione, ma senza preghiere, ho conferito agli ostetrici il cucchiaino di legno”.

Cochrane AL. : "A critical review, with particular reference to the medical profession". Medicines for the year 2000. London: Office of Health Economics; 1979:1-11



Clinical Governance

strategia di politica sanitaria che, contestualizzando nelle organizzazioni sanitarie gli strumenti metodologici dell'EBM-EBHC, si affida alla componente professionale per definire, mantenere e verificare gli standard di qualità clinica, guidati dai principi dell'efficacia-appropriatezza degli interventi sanitari



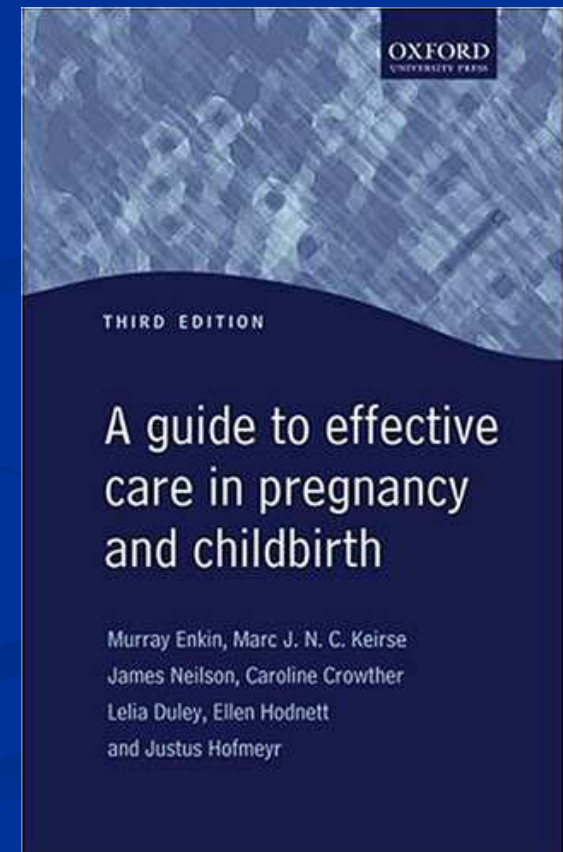
1988

Ian Chalmers

Marc Keirse

Murray Henkin

“Effective Care in pregnancy and
Childbirth”



1988



“Oxford database of perinatal trials”

1991-1992

- **1991** Nel fascicolo di marzo-aprile di ACP Journal Club compare il termine Evidence-based Medicine.
- **1992** Il 4 novembre viene pubblicato su JAMA l'articolo manifesto che presenta la Evidence-Based Medicine come "paradigma emergente per la pratica clinica".
- **1992** Cochrane Centre a Oxford



Cochrane Collaboration (1993 a Oxford)

un network internazionale, no-profit, nato con l'obiettivo di
*“raccolgere, valutare criticamente, aggiornare e
disseminare revisioni sistematiche degli studi clinici
controllati sugli effetti dell'assistenza sanitaria e,
laddove non sono disponibili studi clinici
controllati, revisioni sistematiche delle
evidenze comunque esistenti”*.

www.cochrane.org > Home

The Cochrane Collaboration

The reliable source of evidence in health care



Latest: Canadian Cochrane Symposium - Call for abstract <more ...>

Cochrane for ...

- First-time visitors
- Practitioners
- Researchers & authors
- Cochrane entity staff

The Cochrane Collaboration

Improving healthcare decision-making globally, through systematic reviews of the effects of healthcare interventions, published in The Cochrane Library. [More](#) | [Press kits](#)

Our Product:

The Cochrane Library

[Click for full text reviews & more](#)

Regularly updated evidence-based healthcare databases

Collegamento a Cochrane library

Independent, reliable

The Collaboration is a global network of dedicated volunteers, backed by a small staff. We rely on grants and donations, and don't take conflicted funding. You can help too. [Work with us](#) or [help financially](#) or [be a consumer representative](#) in the [Consumer Network \(ccnet\)](#)

Browse by topic:

--Select topic (Review Group)--

[deutsch](#) [español](#)

Ricerca per area tematica

Versions: printable

english

Search

whole site

Search

[A-Z index](#) [Help](#)

Ricerca per parola chiave

Cochrane Colloquium

Sao Paulo, Brazil, 23-27 Oct. 2007

[Past & future colloquia here.](#)

Cochrane video:

Wiley InterScience: Reference Work: The Cochrane Library 2007, Issue 3 - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro Cerca Preferiti

Indirizzo <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME?CRETRY=1&SRETRY=0> Vai Collegamenti

Wiley InterScience home My Profile Log In

Home | About Cochrane | Access to Cochrane | For Authors | Help | Save Title to My Profile

The Cochrane Library

Evidence for healthcare decision-making

WILEY InterScience

BROWSE
 Cochrane Reviews: [By Topic](#) | [New Reviews](#) | [Updated Reviews](#) | [A-Z](#) | [By Review Group](#)
 Other Resources: [Other Reviews](#) | [Clinical Trials](#) | [Methods Studies](#) | [Technology Assessments](#) | [Economic Evaluations](#)
[More Info](#)

SEARCH
 Title, Abstract or Keywords
[Advanced Search](#) | [MeSH Search](#) | [Search History](#) | [Saved Searches](#)

Welcome to The Cochrane Library
 The Cochrane Library contains high-quality, independent evidence to inform healthcare decision-making. It includes reliable evidence from Cochrane and other systematic reviews, clinical trials, and more. Cochrane reviews bring you the combined results of the world's best medical research studies, and are recognised as the gold standard in evidence-based health care.
More About The Cochrane Library
[What are Systematic Reviews & Protocols?](#) | [Product Descriptions](#) | [About the CD-ROM](#)

What's New in Issue 3, 2007?
103 new reviews, 65 updated reviews, 148 new protocols and 7 updated protocols, including:
[Low glycaemic index or low glycaemic load diets for overweight and obesity](#)
[Rosiglitazone for type 2 diabetes mellitus](#)
[Interventions to reduce harm from continued tobacco use](#)
[Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy](#)
[Corticosteroids for preventing relapse following acute exacerbations of asthma](#)
[Orthodontic treatment for prominent upper front teeth in children](#)
[Laser photocoagulation for neovascular age-related macular degeneration](#)
[Psychosocial interventions for erectile dysfunction](#)
 New Reviews | Updated Reviews | Press Room

Access to The Cochrane Library
 The Cochrane Library is available online through Wiley InterScience.
[More About Access to Cochrane](#)

Evidence-Based Child Health
 NOW AVAILABLE
Evidence-Based Child Health:
 A Cochrane Review Journal
 Complimentary access to all institutions until end of 2007! [Click here to register](#)

Help! New Users Start Here
 As a new user we recommend you use the following resources to help you navigate through the evidence and get the most out of The Cochrane Library. [More](#)

For Clinicians
 As a clinician you are under constant pressure to have high-quality, up-to-date evidence at your fingertips. [More](#)

For Researchers
 The internet has given us instant access to a huge amount of research, but the large volume of available information is a problem in itself. [More](#)

For Patients
 Healthcare consumers and patients need high-quality evidence about the effectiveness of treatments. [More](#)

For Policy Makers
 As a policy maker or healthcare manager you are a generalist in search of high-quality information across a broad range of issues. [More](#)

Internet

Gli abstract delle revisioni sistematiche in gravidanza e parto, pubblicate quattro volte l'anno in Cochrane Library, sono disponibili gratuitamente in **Cochrane pregnancy and childbirth group.**

CENTRI COCHRANE



Attualmente oltre 14.925 operatori sanitari, ricercatori e rappresentanti di associazioni di pazienti sono impegnati in oltre 97 paesi del mondo in questa attività

Altre banche dati di revisioni sistematiche internazionali oltre la Cochranre Collaboration sono:

Joanna Briggs Institute

- Network Internazionale che si occupa di produrre revisioni sistematiche su tematiche di interesse infermieristico, ostetrico, riabilitativo.
- E' possibile visualizzare i Best Practice che riportano una sintesi dei messaggi clinici delle revisioni sistematiche in un formato facilmente consultabile.
(revisioni sistematiche sono a pagamento)

Di interesse ostetrico-ginecologico sono:

- Breast Cancer Group: NHMRC Clinical Trials Centre, University of Sydney, Australia
- Fertility Regulation Group: Leiden University Medical Center, Netherlands
- Gynaecological Cancer Group Royal United Hospital, Bath, UK
- Menstrual Disorders and Subfertility Group University of Auckland, New Zealand
- Neonatal Group: McMaster University, Hamilton Ontario, Canada
- Pregnancy and Childbirth Group: The University of Liverpool, UK
- Sexually Transmitted Diseases Group: Centro de Estudos de AIDS/DST do Rio Grande do Sul (CEARGS), Brazil

Centri ed istituzioni EBNursing/Midwifery sono presenti in tutto il mondo:

- ✓ Canada, con il centro istituito presso al McMaster University,
- ✓ Regno Unito, con il centro di York,
- ✓ Australia (Joanna Briggs Institute)
- ✓ Germania (Università di Halle/Wittenberg).



Del coordinamento a livello mondiale dei centri EBN si occupano le due studiose canadesi Donna Ciliska e Alba DiCenso

Centro Cochrane Italiano - Chi siamo - Windows Internet Explorer

http://www.cochrane.it/it/about.html

Google Effettua la ricerca Segnalibri Controllo Traduci Compilazione automatica centri cochrane collaboration

Centro Cochrane Italiano - Chi siamo

Altri gruppi Cochrane >

Centro Cochrane Italiano


MARIO NEGRI ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE A CENTRE OF THE COCHRANE COLLABORATION

Chi siamo

Il Centro Cochrane Italiano (CCI) è nato nel 1994 con lo scopo di promuovere in Italia, e nei paesi dell'Europa meridionale, le attività della Cochrane Collaboration (CC). Il CCI opera all'interno dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano di cui condivide gli obiettivi scientifici e l'impegno per una medicina al servizio dei pazienti e dei cittadini.

Il CCI aderisce alle finalità generali della Cochrane Collaboration e insieme agli altri 12 centri attualmente esistenti nel mondo (USA, Australia, Brasile, Canada, Cina, Inghilterra, Danimarca, Germania, Olanda, Iberoamerican, Nordic, Sud Africa e Sud Asia) opera per portare a conoscenza di tutti gli operatori sanitari le attività della CC. In questo contesto il CCI offre assistenza tecnica e metodologica agli operatori sanitari italiani che collaborano ai gruppi Cochrane internazionali e organizza corsi brevi e workshop sulle metodologie delle revisioni sistematiche.

Oltre a questa missione comune a tutti i centri Cochrane, il CCI è particolarmente interessato al problema del



Cerca

Questo web site

Cerca

Avanzata Suggestimenti

Benvenuto

Chi siamo

Attività e progetti

Pubblicazioni

La Cochrane Collaboration

La Cochrane Library

Revisioni e protocolli

Risorse per i revisori

Eventi

Annual Report

Newsletter

Materiale Riunioni Annuali

Formazione

NOTE COCHRANE

Tiracini

Internet 100%

start Centro Cochrane Itali... Microsoft PowerPoint ... IT Desktop 15.28

<http://www.cochrane.it/it/about.html>

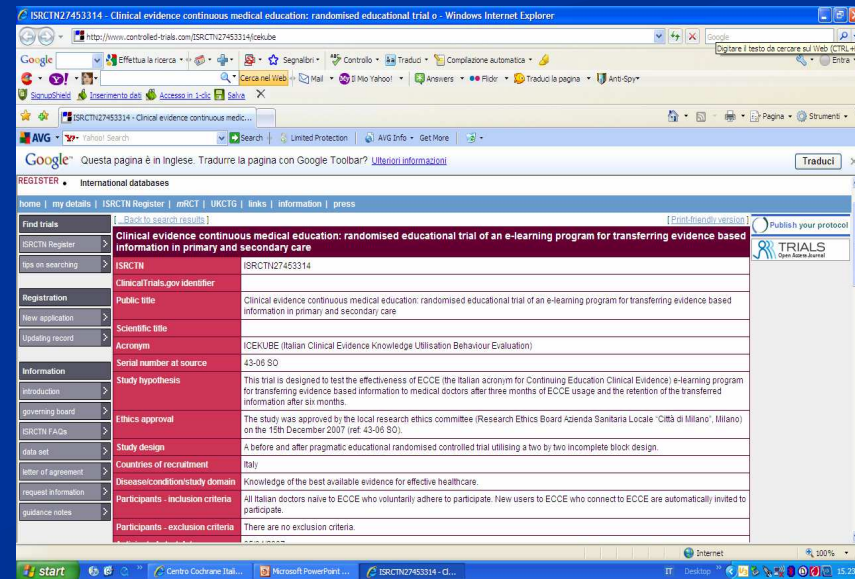
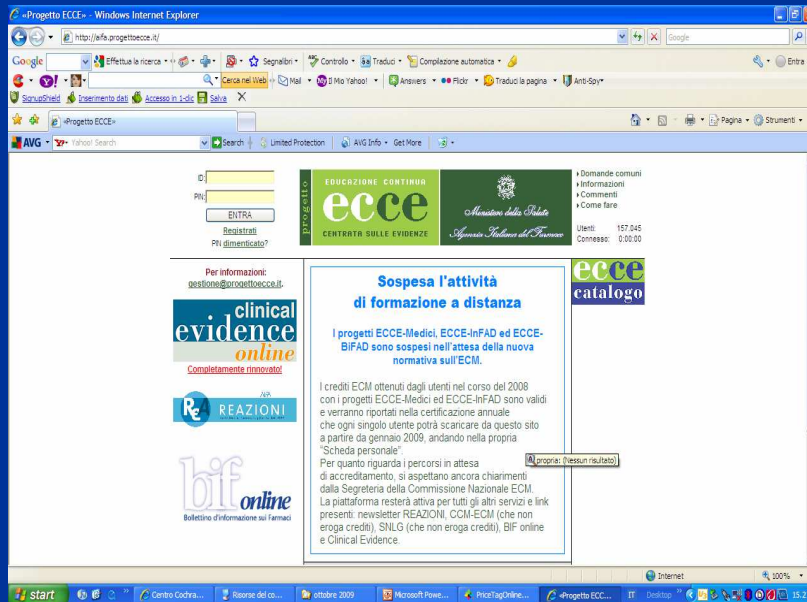
Attività e progetti CCI

CLINICAL EVIDENCE

<http://aifa.clinev.it/>



PROGETTO ECCE + TRIAL ICEKUBE



<http://aifa.progettoecce.it/> <http://www.controlled-trials.com/ISRCTN27453314/icekube>

Revisioni e protocolli del CCI

Centro Cochrane Italiano - Revisioni e protocolli - Windows Internet Explorer

http://www.cochrane.it/it/localrevs.html

Google

laboration Effettua la ricerca Segnalibri Controllo Traduci Compilazione automatica centri cochrane collaboration

Cerca nel Web Mail My! Mio Yahoo! Answers Flickr Traduci la pagina Anti-Spy

Centro Cochrane Italiano - Revisioni e protocolli

Google™ Questa pagina è in Inglese. Tradurre la pagina con Google Toolbar? [Ulteriori informazioni](#) Traduci

Altri gruppi Cochrane >

Centro Cochrane Italiano

Revisioni e protocolli

Il Centro Cochrane partecipa allo sviluppo e ha prodotto, insieme ad altri revisori italiani, alcune revisioni e protocolli di revisioni pubblicate sulla Cochrane Library. Se siete interessati a una di queste pubblicazioni o volete essere coinvolti nello sviluppo delle revisioni Cochrane, non esitate a contattarci (bidoli@marionegri.it).

Revisioni

[Antibiotic prophylaxis to reduce respiratory tract infections and mortality in adults receiving intensive care](#). Liberati A, D'Amico R, Pifferi , Torri V, Brazzi L. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD000022. DOI: 10.1002/14651858.CD000022.pub2.

[Follow-up strategies for women treated for early breast cancer](#). Rojas MP, Telaro E, Russo A, Moschetti I, Coe L, Fossati R, Palli D, Roselli del Turco M, Liberati A. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 4. Art. No.: CD001768. DOI: 10.1002/14651858.CD001768.pub2.

[Selective serotonin re-uptake inhibitors \(SSRIs\) for preventing migraine and tension-type headaches](#). Moja PL, Cusi C, Sterzi RR, Canepari C. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 3. Art. No.: CD002919. DOI: 10.1002/14651858.CD002919.pub2.

[Sensory stimulation for brain injured individuals in coma or vegetative state](#). Lombardi F, Taricco M, De

Benvenuto
Chi siamo
Attività e progetti
Pubblicazioni
La Cochrane Collaboration
La Cochrane Library
Revisioni e protocolli
Risorse per i revisori
Eventi
Annual Report
Newsletter
Materiale Riunioni Annuali
Formazione

Cerca

Questo web site

Cerca

Avanzata Suggestimenti

Current news at The Cochrane Collaboration

Issue 4, 2009 of The Cochrane Library is now online!

Podcasts from The Cochrane Library - Listen now!

PAHO's Policy on Research for Health approved by the 49th Directing Council

Updated list of Cochrane entity funders now on cochrane.org

Society for Clinical Trials' "Trial of the Year"

Internet 100%

start Centro Cochrane Itali... Microsoft PowerPoint ... IT Desktop 15.29

<http://www.cochrane.it/it/localrevs.html>

CeVeAs - Salute Perinatale - salute perinatale e riproduttiva - Windows Internet Explorer

http://www.ceveas.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/68

Google cveas Effettua la ricerca Segnalibri Controllo Traduci Compilazione automatica cveas Entra

Cerca nel Web Mail My! Mio Yahoo! Answers Flickr Traduci la pagina Anti-Spy

SignupShield Inserimento dati Accesso in 1-click Salva

CeVeAs - Salute Perinatale - salute perinatale e riprod...

CONTATTACI MAPPA DEL SITO

CeVEAS
CENTRO PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'ASSISTENZA SANITARIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Research Synthesis and Guideline Development in Reproductive Health

home | chi siamo | area farmaci | linee guida | **salute perinatale e riproduttiva** | biblioteca | link utili | collaborazione OMS

PUBBLICAZIONI schede di equivalenza | pacchetti informativi | farmaci e dintorni | pillole di efficacia |

salute perinatale e riproduttiva

- trasferire le informazioni
- valutare l'efficacia dell'assistenza
- SaPeRiDoc
- newsletter perinatale

Sei in: [Home](#) > **salute perinatale e riproduttiva**

salute perinatale e riproduttiva

Sviluppare strumenti per migliorare la qualità dell'assistenza alla salute delle donne, materna e neonatale. E' l'asse attorno al quale ruota il lavoro del gruppo sulla salute perinatale e riproduttiva al CeVEAS.

I progetti in corso mettono a disposizione materiali immediatamente utilizzabili e, contemporaneamente, rappresentano le articolazioni di un processo più complesso che, partendo da **raccolta, selezione e trasferimento delle informazioni**, arriva a sviluppare interventi per favorire l'introduzione di queste conoscenze nella pratica clinica.

La prima modalità è rappresentata dalla realizzazione di prodotti come il sito web **SaPeRiDoc**, centro di documentazione online sulla salute materna e riproduttiva, o il Rapporto Nascita della Regione Emilia-Romagna.

La seconda modalità si struttura in interventi di **audit clinico** o di implementazione di raccomandazioni, per assistere i professionisti clinici nella valutazione di efficacia e nella eventuale modifica delle pratiche assistenziali.

Cerca

[english version](#)

[iscrizione newsletter](#)

[versione stampabile](#)

Copyright © Ceveas - Tutti i diritti riservati - Note legali

W3C XHTML 1.0 W3C CSS Dichiarazione di Accessibilità

Realizzato con il CMS per siti accessibili FlexCMP ©

start CeVeAs - Salute Perin... Microsoft PowerPoint ... IT Desktop 15:40

http://www.ceveas.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/68

SaperiDoc - Home - Windows Internet Explorer

http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1

Google cveas Effettua la ricerca

SaperiDoc - Home

Contattaci | Mappa del Sito | Cerca

SaPeRiDoc

Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

CeVEAS
CENTRO PER LA RICERCA DELL'EFFICACIA DELL'ASSISTENZA SANITARIA
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Home | Chi siamo | Percorso nascita | Salute della donna | Strumenti | WHO CC area | Newsletter Perinatale | [Iscriviti alla mailing list](#)

Sei in: Home

Che cosa c'è di nuovo

- Influenza da virus A(H1N1)**
Le informazioni disponibili su prevenzione e trattamento in gravidanza
- Leucorrea: che cosa fare in caso di infezione?**
Informazioni per le donne su sintomi e terapie delle infezioni caratterizzate da leucorrea: candidosi vulvovaginale ("candida"), vaginosi batteriche, vaginite da *Trichomonas*, *Chlamydia* e gonorrea.
- Batteriuria asintomatica**
Screening e trattamento della batteriuria asintomatica durante la gravidanza
- Natimortalità**
I testi del volume "La natimortalità: audit clinico e miglioramento della pratica assistenziale" e altri strumenti utili nella pratica clinica.

SaPeRiDoc è...

...il Centro di documentazione online sulla salute perinatale, riproduttiva e sessuale, nato da una collaborazione fra Regione Emilia-Romagna, Dipartimento di ostetricia e ginecologia/Salute donna dell'Azienda sanitaria locale di Modena e CeVEAS Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria

In queste pagine sono raccolte informazioni destinate ai professionisti della salute, alle quali

Percorso nascita

- Gravidanza
- Parto e puerperio
- Il rischio in gravidanza

Salute della donna

- Contracezione
- Prevenzione
- Menopausa
- Interruzione volontaria di gravidanza
- Patologie
- Mutilazioni genitali femminili

Strumenti

- Registri nascita
- Evidence based medicine
- Progetti
- Glossario

WHO CC area

- About us
- Publications

WHO Collaborating Centre
for Evidence-Based Research Synthesis and
Guideline Development in Reproductive Health

Newsletter Perinatale

- Chi siamo
- Le newsletter del mese
- Archivio

BURLO GAROFOLO
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile

Internet 100%

start SaperiDoc - Home - ... Microsoft PowerPoint ... IT Desktop 15.41

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1>

PROGETTI

The image displays a screenshot of the SaPeRiDoc website, which is the Center for Documentation on Perinatal and Reproductive Health (Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva). The website is shown in two browser windows, illustrating different project pages.

Top Left Window: Allattamento al seno

- Strumenti**
 - Registri nascita
 - La nascita in Emilia-Romagna 2007
 - La nascita in Emilia-Romagna 2006
 - La nascita in Emilia-Romagna 2005
 - La nascita in Emilia-Romagna 2004
 - La nascita pretermine in E-R nel 2004
 - La nascita in Emilia-Romagna 2003
 - Evidence based medicine
 - Evidence based obstetric
 - Valutare le prove di efficacia
 - Strumenti per l'EBM
 - Progetti
 - Allattamento al seno
 - Il manuale
 - Un programma per studi locali
 - Prima
 - Natimortalità
 - Glossario
 - Misure di efficacia

Top Right Window: Natimortalità

- Strumenti**
 - Registri nascita
 - La nascita in Emilia-Romagna 2007
 - La nascita in Emilia-Romagna 2006
 - La nascita in Emilia-Romagna 2005
 - La nascita in Emilia-Romagna 2004
 - La nascita pretermine in E-R nel 2004
 - La nascita in Emilia-Romagna 2003
 - Evidence based medicine
 - Evidence based obstetric
 - Valutare le prove di efficacia
 - Strumenti per l'EBM
 - Progetti
 - Allattamento al seno
 - Natimortalità
 - Il volume
 - Materiali operativi on line
 - Glossario
 - Misure di efficacia

Bottom Window: Materiali operativi on line

- Strumenti**
 - Registri nascita
 - La nascita in Emilia-Romagna 2007
 - La nascita in Emilia-Romagna 2006
 - La nascita in Emilia-Romagna 2005
 - La nascita in Emilia-Romagna 2004
 - La nascita pretermine in E-R nel 2004
 - La nascita in Emilia-Romagna 2003
 - Evidence based medicine
 - Evidence based obstetric
 - Valutare le prove di efficacia
 - Strumenti per l'EBM
 - Progetti
 - Allattamento al seno
 - Natimortalità
 - Il volume
 - Materiali operativi on line
 - Glossario
 - Misure di efficacia
 - Validità dei test
 - Formazione
 - Informazione su Internet

The bottom window also features a list of downloadable materials related to the Natimortalità project, such as "Protocollo autoptico (flow-chart)", "Modulo descrizione macroscopica della placenta", and "Guida al esame anatomico-patologico della placenta".

Banche dati generali

Untitled Document - Windows Internet Explorer

http://www.evidencebasednursing.it/homepage1.htm

Google

stetriches

Effettua la ricerca

Segnalibri

Controllo

Traduci

Compilazione automatica

riviste

ostetriche

Entra

Cerca nel Web

Mail

My Il Mio Yahoo!

Answers

Flickr

Traduci la pagina

Anti-Spy

AVG

riviste ostetriche

Search

Limited Protection

AVG Info

Get More

MEDLINE

PubMed

National Library of Medicine

National Library of Medicine

Motore di ricerca utilizzato: Pub Med

trip database

TRIP DATABASE

Ricerca di evidenze

CINAHL

(solo abbonati) Accesso alla banca dati specifica per il nursing

HARDIN LIBRARY

for the health sciences

THE UNIVERSITY OF IOWA

Hardin Library

Evidence-Based Nursing Filters

(CINAHL)

Banche dati S.Orsola-Malpighi

(solo interni) con username e password disponibili solo sulle pagine intranet

AZIENDA OSPEDALIERA DI BOLOGNA

POLICLINICO

S. ORSOLA - MALPIGHI

Cos'è l'EBN

Altri e Link

Centro Studi

Contattaci

Collabora.ni

Mailing list

Revisioni

Traduzioni

Progetti SIT

Terapie CAM

Eventi

Diogene

start

Microsoft PowerPoint ...

Internet

100%

IT Desktop

16.55

<http://www.evidencebasednursing.it/homepage1.htm>

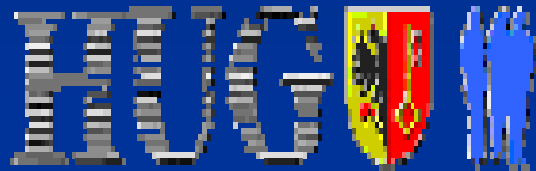
Banche dati Linee Guida

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying a webpage from <http://www.evidencebasednursing.it/homepage1.htm>. The page features a table with four rows, each representing a different database or guideline source. The table is set against a light yellow background.

Accesso difficoltoso		OCRM practice guideline Università di California San Francisco Linee guida pratiche con ottima impostazione
		CDC Atlanta (USA) Importante centro per il controllo e la prevenzione delle malattie infettive
		Best Practice Guideline of RNAO
		TRIP DATABASE Ricerca di evidenze

At the bottom of the page, there is a navigation menu with the following links: [Cos'è l'EBN](#), [Aiuti e Link](#), [Centro Studi](#), [Contattarci](#), [Collabora.ni](#), [Mailing list](#), [Revisloni](#), [Traduzioni](#), [Progetti SIT](#), [Terapie CAM](#), [Eventi](#), and [Diogene](#).

Altri siti per le ostetriche:



- **MATWEB:** Sito fondamentale per le ostetriche della Maternità di Ginevra in lingua inglese e francese. Vasto elenco di linee guida suddivise per tema.



OBGYN.net: sito dedicato ai problemi ostetrici e ginecologici

Medical Professionals - OBGYN.net Women's Health - Windows Internet Explorer

http://www.obgyn.net/medical.asp

Google

Google

Effettua la ricerca

Segnalibri

Controllo

Traduci

Compilazione automatica

Cerca nel Web

Mail

My Il Mio Yahoo!

Answers

Flickr

Traduci la pagina

Anti-Spy

SignupShield

Inserimento dati

Accesso in 1-clic

Salva

Medical Professionals - OBGYN.net Women's Health

AVG

Yahoo! Search

Search

Limited Protection

AVG Info

Get More

Google™ Questa pagina è in Inglese. Tradurre la pagina con Google Toolbar? [Ulteriori informazioni](#)

Traduci

medical professionals, women's health, obstetrics, gynecology, infertility, pregnancy, hysterectomy, fibroids, and more

OBGYN.net Medical Professionals
The Universe of Women's Health

YN.net Update and receive weekly newsle

Welcome Guest!
Login / Register

Complimentary full text journal access available to first 1,000 registered medical professionals

THE JOURNAL OF MATERNAL-FETAL & NEONATAL MEDICINE

Contemporary Issues in the Management of Uterine Contractility

Home Conditions Procedures Medical Professionals Medical Industry Women & Patients

Google Custom Search SEARCH

Medical Professionals

Education & Career

Vendor Directory

Job Postings

Member Webpages

Ob/Gyn Journals

Acronym Expander

Bibliography

Conference Calendar

Print this page

9th World Congress of Perinatal Medicine Berlin, Germany | October 24–28, 2009

OBGYN.net Advertisement

This section of **OBGYN.net** is the homepage for Ob/Gyns, Obstetricians, Gynecologists, Reproductive Endocrinologists, Urogynecologists, Gynecologic Oncologists, Midwives, Nurses, Radiologists, Family Practitioners, Nurse Practitioners, Physician Assistants, Sonographers, Laparoscopists, Surgeons, Physicians and other Allied Healthcare Providers. We thank our 550+ Medical Editors for their dedication to collaborating to improve women's healthcare globally. Contact info@OBGYN.net if you would like to get involved. You can also submit content and interact directly here:

- Submit an Article or request for redistribution of an OBGYN.net article. PPT or image to

Egg Donation
personalized BostonNorth Center experienced customized treatment
www.cardonarepromed.com

MDoutlook™
Oncology market intelligence and thoughtleader insight
www.thearcasgroup.com

Accredited CME Cruises
CME Cat 1 Cruise/Seminars from \$429 to Alaska, Europe, Asia, Caribbeans
www.continuingeducation.net

CME Courses for Surgeons
Advanced Laparoscopy; Bariatrics Lobectomy, Hysterectomy, Orthopedic
www.cine-med.com

Annunci Google

start

Untitled Document - ...

Microsoft PowerPoint ...

Medical Professionals ...

IT Desktop

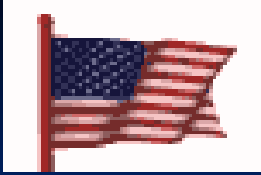
16.13

<http://www.obgyn.net/medical.asp>



MIDIRS: Midwives Information and Resource Service

<http://www.midirs.org/>



ACMN: American College of Nurse-Midwives

American College of Nurse-Midwives - find a midwife, become a midwife - Windows Internet Explorer

http://www.acnm.org/

Google

Effettua la ricerca

Segnalibri

Controllo

Traduci

Completazione automatica

Entra

Cerca nel Web

Mail

Il Mio Yahoo!

Answers

Flickr

Traduci la pagina

Anti-Spy

SignupShield

Inserimento dati

Accesso in 1 clic

Salva

American College of Nurse-Midwives - find a midwife, ...

Strumenti

AVG

Yahoo! Search

Search

Limited Protection

AVG Info

Get More

Home

Member Login

Find a Midwife

Become a Midwife

Consumer Information

About ACNM

News & Events

Continuing Education & Practice Resources

Become a Midwife

Member Services

Corporate Opportunities

Government Relations

Publications & Research

Global Programs

A.C.N.M. Foundation

Shop ACNM

Consumer Information

Journal of Midwifery & Women's Health

LATEST NEWS & UPDATES

- Children's and Infant's Tylenol Oral Suspension Products - Recall
- FDA Public Health Notification: FDA has issued an Order to Cease Manufacturing to Vista Cord, LLC, of Starkville, MS
- Want to be a Health Policy Fellow with Robert Wood Johnson Foundation? Deadline: 11/13
- Philips Healthcare's Important Device Safety Alert: Inaccurate readings with Philips Avalon fetal

ACNM HIGHLIGHTS

- ACNM partners with NAPW, other orgs for legal victory: US Court of Appeals for the Fifth Circuit finds shackling pregnant prisoners in labor unconstitutional as cruel and unusual punishment
- Senate Finance Committee health reform bill includes 100% reimbursement for CNMs!
- Read October Quick eNews.
- National Midwifery Week is October 4-10. Access the Ambassador Toolkit and other marketing materials here.

Quick Links...

- MIDWIFE CONNECTION
- ANNUAL MEETING
- LIFE SAVING SKILLS
- AMBASSADOR TOOLKIT
- AFFILIATE DEVELOPMENT
- MIDWIFE JOBS
- ACNM POSTAGE STAMPS

Join ACNM & March of Dimes October 8-9

MRN CONFERENCE

In attesa di http://www.acnm.org/...

start

Unfiled Document - ...

Microsoft PowerPoint ...

American College of ...

IT Desktop

Area sconosciuta

100%

16,16

<http://www.acnm.org/>

FIOG

FIOG - Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia - Windows Internet Explorer

http://www.fiogonline.it/index.html

FIOG - Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia

homepage
la federazione
le società federate
agenda congressi
modulo richiesta
patrocinio
iscrizione
ufficio legale FIOG
congressi
precedenti

Segreteria FIOG
e meeting@consulting
Tel 06 80693320
Fax 06 3231136
segreteria@fiogonline.it

ShinyStat™
Online 1
Visite tot. 9202

Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia

La FioG intraprende una campagna di sensibilizzazione in materia di Risk Management











CAMPAGNA TRASPARENZA E SICUREZZA

2° CONGRESSO NAZIONALE OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Come integrare umanizzazione e tecnologia
Torino 1-3 dicembre 2009
Centro Congressi Lingotto

<http://www.fiogonline.it/index.html>

Le società federate

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying the website 'Le Società Federate FIOG - Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia'. The browser's address bar shows the URL 'http://www.fiofonline.it/societa.html'. The page content is a list of federated societies, each with a logo, an acronym, and a full name. The societies listed are:

	ISGE Italia	Associazione Italiana di Ginecologia Endocrinologica
	L.A.M.M.	Società Laziale Abruzzese Marchigiana Molisana di Ostetricia e Ginecologia
	S.I.C.M.I.G.	Scuola Italiana di Chirurgia Mini Invasiva Ginecologica
	S.I.C.	Società Italiana di Contraccezione
	SIFIOG	Società Italiana di Fitoterapia e Integratori in Ostetricia e Ginecologia
	S.I.I.V.	Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia
	S.I.M.	Società Italiana Menopausa
	SIPGO	Società Italiana per la Psicosomatica in Ginecologia e Ostetricia
	SIRONG	Società Italiana per la Ricerca Ostetrico-Neonatale-Ginecologica
	SIRYO	Associazione Italiana per lo Sviluppo della Disciplina Ostetrica

nella pratica clinica

1. **avvertire “bisogno d’informazione”**, al fine di soddisfare i gap di conoscenza emersi dall'incontro con il paziente; di **convertire tale bisogno in quesiti clinico-assistenziali** ben definiti;
2. **Acquisire una “tecnica”**, consente al professionista di **ritrovare con la massima efficienza le migliori evidenze disponibili** in letteratura e di interpretarle criticamente nella loro validità interna ed esterna;
3. **valutare il “peso decisionale” di tali evidenze nella decisione clinica**, tenendo conto, sia delle preferenze ed aspettative del paziente, sia del contesto sociale, organizzativo ed economico in cui opera.

Politica sanitaria

"l'organizzazione facilita lo sviluppo dei professionisti che, a loro volta, modellano l'organizzazione"

EBHC

(Analisi delle risorse, degli obiettivi e dei costi Aziendali
LG per decisioni assistenziali generiche)

EBM

(Gestire la conoscenza ed applicarla alla variabile individuale del singolo paziente)

Informazione ai cittadini

**Evidence-based Patient Information in Italia
è uno dei punti a maggiore criticità**

**l'informazione degli utenti è sganciata da qualsiasi
controllo scientifico**

Pianificazione della ricerca

“L'agenda della ricerca” è definita in larga parte dall'industria farmaceutica e tecnologica

“gap di commissionamento”

La base scientifica delle decisioni cliniche e di politica sanitaria è minata da vari fenomeni come

“bias di pubblicazione”

che rischiano di trasformare l'EBM in

Evidence-b(i)ased Medicine

Limiti strutturali

- In molti settori della medicina non esiste ricerca di buona qualità, ma numerose ed ampie zone grigie dove esiste incertezza sull'efficacia di un intervento diagnostico-terapeutico e/o delle sue alternative
- L' EBM richiede di fondare le decisioni cliniche sulle "migliori evidenze disponibili" e non sulle "migliori evidenze possibili" che in alcune aree della medicina - per motivi etici, economici o metodologici - potrebbero non essere mai disponibili.
- La delimitazione delle aree grigie deve costituire un riferimento assoluto per la pianificazione della ricerca, al fine di ampliare progressivamente le evidenze necessarie alla pratica clinica ed alla sanità pubblica.

Correttivi

- **Iniziative internazionali sulla registrazione prospettica dei trials**, in particolare il meta-Register of Controlled Trials contiene 26 registri per un totale di quasi 15.000 trials.
- Editoriale congiunto sui conflitti d'interesse e tutte le iniziative correlate: in Italia, in particolare, esiste il **Comitato per l'Integrità della Ricerca Biomedica (CIRB)**.
- Statement per il reporting della ricerca: **CONSORT, QUOROM, MOOSE, STARD**.
- **Esclusione dai finanziamenti pubblici** (National Research Council inglese) dei protocolli di ricerca non accompagnati da una revisione sistematica delle evidenze disponibili.

Limiti delle banca dati

Numerosi RCTs non sono reperibili in **MEDLINE** nemmeno dagli esperti.

✓ **INTERNAZIONALE: Cochrane Library**

- numero di Cochrane reviews relativamente esiguo: circa 2.800 (rispetto alle 30-35 mila previste), che riguardano prevalentemente 5-6 specialità cliniche
- molte RS non conclusive (aree grigie)
- assenza di revisioni sistematiche sull'accuratezza dei test diagnostici, sulla prognosi e sui fattori di rischio

✓ **NAZIONALE: Clinical Evidence**

- numerosi capitoli incompleti
- assenza di informazioni sui dosaggi dei farmaci
- limitate informazioni sugli effetti collaterali
- l'esclusione dei trattamenti non "evidence-based" determina qualche omissione talora paradossale (ad es. i diuretici nella terapia dello scompenso cardiaco).
- accuratezza dei test diagnostici, prognosi e fattori di rischio esposti con modalità narrative

Limiti della realtà italiana:

- La formazione italiana non fornisce competenze specifiche per la ricerca e l'approccio critico alla letteratura biomedica
- Manca l'integrazione tra epidemiologia e clinica
- Scarsa diffusione della conoscenza della lingua inglese
- Il numero esiguo di biblioteche attrezzate
- La limitata diffusione dei moderni strumenti d'informazione nelle strutture assistenziali
- La scarsa familiarità dei professionisti sanitari con l'informatica
- Le limitate disponibilità di tempo per l'aggiornamento

Singolo

- Scarsa attitudine a mettere in discussione le proprie conoscenze e a generare quesiti clinico-assistenziali.
- Resistenza al cambiamento
- Difficoltà a convertire un bisogno d'informazione vago e generico in quesiti strutturati
- Complessità ad elaborare una strategia di ricerca ottimale
- Incapacità a selezionare idonee risorse bibliografiche
- Incertezza sulla sistematicità della ricerca



Augusto
Murri
(1841.1932)

“Nella clinica, come nella vita,
bisogna dunque avere un preconetto,
uno solo, ma inalienabile – il preconetto che
tutto ciò che si afferma e che par vero può essere falso.

Bisogna farsi una regola costante di criticare
tutto e tutti; prima di credere bisogna domandarsi
sempre come primo dovere

perché devo io credere questo?”.

In un momento di profonda trasformazione della Sanità italiana, diversi Piani Sanitari Regionali hanno già riconosciuto nel **Governo Clinico** lo strumento per assicurare e mantenere la qualità assistenziale.

Inoltre, anche il Servizio Sanitario Nazionale sembra andare verso l'adozione e lo sviluppo del Governo Clinico

I risvolti organizzativi del DL sul Governo Clinico

Misurano la **qualità clinico-professionale**
attraverso la diffusione e lo sviluppo degli
strumenti di valutazione, monitoraggio e
miglioramento dell'assistenza sanitaria

Le prestazioni sanitarie

sono connotate da **elevati livelli di rischio**
dipendenti da multipli fattori

(aspetti cognitivi, complessità tecnica elevata, multidimensionalità spazio-temporale di erogazione, rilevante contributo della componente umana, alto numero di transazioni operative e relazionali, etc.)

la cui conoscenza rappresenta elemento imprescindibile per attuare efficienti sistemi di governance.

La gestione del rischio clinico

rappresenta una criticità rilevante, sia per chi eroga servizi e prestazioni sanitarie, sia per gli utenti, entrambi interessati – seppure da prospettive diverse – alla **sicurezza delle cure**, uno dei pilastri fondamentali della qualità assistenziale.

PERCORSO ASSISTENZIALE

Il Percorso Assistenziale è un macroprocesso che corrisponde alla intera gestione di un problema di salute, comprendente sia il percorso diagnostico-terapeutico, sia l'assistenza alla persona per la cura di sé e per eventuali disabilità e il sostegno psicologico e sociale.

PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO

I Percorsi Assistenziali Integrati consistono nell'elaborazione ed attuazione dei percorsi clinico-assistenziali condivisi tra territorio ed ospedale che sappiano calare le linee guida scientifiche, validate e condivise, nel peculiare contesto organizzativo locale o regionale in cui i professionisti si trovano ad operare.

**DM del 24 aprile 2000
“Adozione del Progetto Obiettivo
Materno Infantile
1998-2000 (P.O.M.I.)”**

L. 833/78

**D.Lgs. 502/1992 –
517/1993**

D.Lgs. 229/1999

**PSN 1998/2000
e successivi**

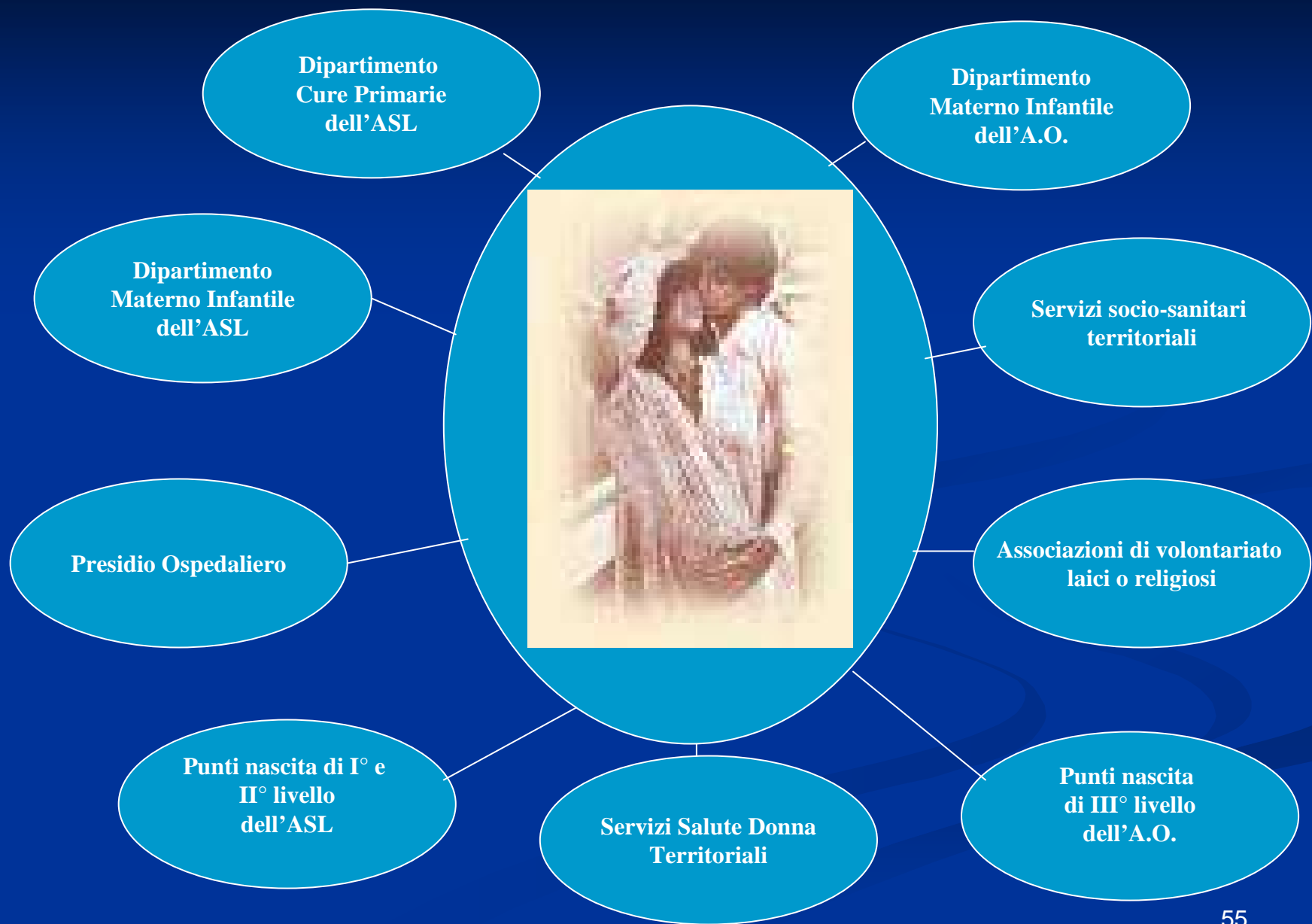


Rete ad arcipelago

Rete “Hub e Spoke”

**Decreto P.C.M
del 29/11/2001
(LEA)**

**L.328/2000
“Legge quadro
per la realizzazione del
sistema integrato
di interventi e servizi sociali”**



**DM del 24 aprile 2000
“Adozione del Progetto Obiettivo
Materno Infantile
1998-2000 (P.O.M.I.)”**

**Legge regionale n. 27
del 14 agosto 1989**

*“Norme concernenti la
realizzazione di politiche di sostegno
alle scelte di procreazione ed a
gli impegni di cura verso i figli”*

**Legge regionale
n. 34/1996**

*“Programma Regionale per
l’attivazione, la gestione e
la riorganizzazione
dei Consulenti Familiari”*

**Legge regionale n. 26
dell’11 agosto 1998**

*“Norme per il parto nelle
strutture ospedaliere,
nelle case di maternità
e a domicilio”*

**Piano Sociale Sanitario
dell’Emilia Romagna
2007-2009
2008-2010**

**Prima Commissione
Tecnico scientifica
sul Percorso Nascita
1998**

**Seconda Commissione
Tecnico scientifica
sul Percorso Nascita
2005**



Deliberazione della giunta regionale del 21 aprile 2008, n. 533 Direttiva alle aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita.

- Obiettivo 1** realizzare una razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche, mediante l'uso di metodologie finalizzate alla ridefinizione del rischio e all'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale
- Obiettivo 2** predisporre un percorso razionale della diagnostica ecografica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici finalizzati ad una migliore definizione della prognosi e alla offerta di un adeguato e tempestivo counselling alla donna
- Obiettivo 3** applicare le linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedano al centro la donna e la sua famiglia
- Obiettivo 4** promuovere e consolidare l'adozione della linea guida sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di parto" per la valutazione e la modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi, di definizione dei ruoli professionali, introducendo criteri di migliore pratica clinica basati su prove di efficacia
- Obiettivo 5** migliorare l'assistenza ai disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino anche sperimentando interventi di prevenzione e terapeutici che completino l'assistenza al percorso nascita
- Obiettivo 6** attuare interventi di supporto alla relazione madre-bambino e di promozione e sostegno all'allattamento al seno
- Obiettivo 7** favorire il processo di ascolto dell'opinione delle donne e delle coppie che hanno accesso ai servizi per il percorso nascita, mediante l'adozione di strumenti e modalità di indagine specifici
- Obiettivo 8** garantire un miglioramento della prassi diagnostico assistenziale in caso di nato morto, evidenziando gli interventi atti a ridurre la natimortalità e favorire un miglioramento nella qualità dei dati raccolti e nella comunicazione e degli interventi di supporto rivolti alle famiglie
- Obiettivo 9** garantire un'assistenza qualificata al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero
- Obiettivo 10** garantire a tutte le gravide i corsi prenatali "di base" in quanto interventi educativi a tutela della maternità e sperimentare un'offerta attiva dei corsi di accompagnamento alla nascita in grado di raggiungere la popolazione svantaggiata
- Obiettivo 11** 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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DEL 21 APRILE 2008, N. 533
DIRETTIVA ALLE AZIENDE SANITARIE IN MERITO AL PROGRAMMA PERCORSO NASCITA.**

.....
Obiettivo n. 3 “applicare le linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell’ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell’assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedano al centro la donna e la sua famiglia”
.....



Obiettivo dell'OMS presente nel documento "Care in Normal Birth: a Practical Guide":

"Il fine di una moderna medicina perinatale è quello di ottenere una mamma ed un bimbo in perfetta salute con il livello di cure più basso compatibile con la sicurezza"



POSSIBILE AZIONE DI MIGLIORAMENTO

"Modello assistenziale per l'assistenza alla gravidanza a basso rischio gestito dall'ostetrica all'interno delle equipe consultoriali e ospedaliere, nonché l'assistenza al travaglio/parto a basso rischio gestito dall'ostetrica all'interno dell'equipe ospedaliera"

CRITERI PER UN' ASSISTENZA APPROPRIATA ALLA NASCITA

CONDUZIONE DI SUPPORTO

Gravidanza e parto sono eventi naturali

La donna è competente

L'assistenza appropriata (EBM) organizza i valori del rispetto e della protezione

Livello di cure più basso compatibile con la sicurezza (OMS)

Ostetrica: promuove la fisiologia e assiste gravidanze e parti normali (basso rischio)

Medico: esperto in medicina materno fetale (alto rischio)

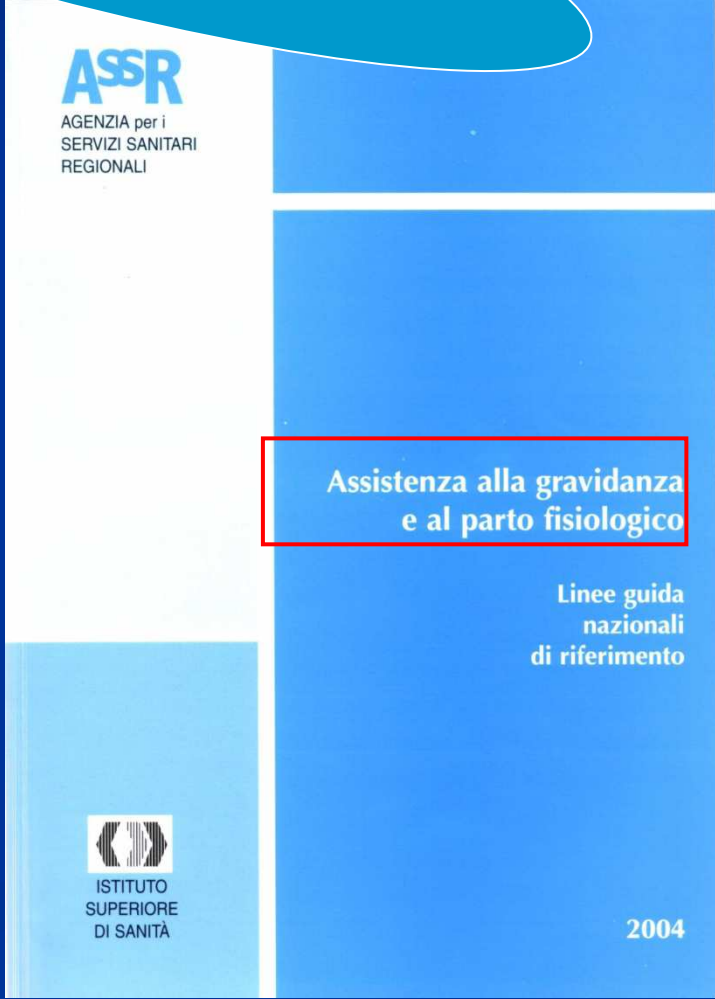
La donna è coinvolta nelle decisioni.

L'operatore interviene solo con procedure dimostrate vantaggiose (EBM)

Continuità assistenziale

APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA
LINEE GUIDA
RACCOMANDAZIONI

Normale?
Fisiologico?
Basso rischio?



CONDUZIONE DIRETTIVA

CONDUZIONE DI SUPPORTO

Gravidanza e parto sono pericolosi

Gravidanza e parto sono eventi naturali

L'operatore è competente

La donna è competente

Assistenza secondo le consuetudini e . . . secondo le ultime novità

Assistenza appropriata, secondo le prove di efficacia (EBM)

Livello più intensivo di cure

Livello di cure più basso compatibile con la sicurezza (OMS)

Il medico è l'esperto che assiste tutte le gravidanze, perché tutte sono ad alto rischio

Ostetrica: promuove la fisiologia e assiste gravidanze e parti normali (basso rischio)
Medico: esperto in medicina materno fetale (alto rischio)

Il medico decide e interviene
La donna delega, subisce le decisioni

La donna è coinvolta nelle decisioni.
L'operatore interviene solo con procedure dimostrate vantaggiose (EBM)

Il danno può non essere accettato (accanimento)

Il danno può essere accettato

Modelli vigenti

- **Modello funzionale o per compiti**
- **Modello per piccole equìpe**
- **Modello del primary nursing**
- **Modello del case management**

Il midwifery team nel modello per presa in carico

Per attuare una vera assistenza che ponga sempre più attenzione all'aspetto umano, bisogna non solo **riconduurre alla sua unità il "percorso nascita"**, attualmente molto frammentato, ma riorganizzare l'attuale sistema con il perseguimento di un efficace programma di assistenza di base, la creazione di *équipe* integrate ospedale-territorio, la valorizzazione dei servizi a domicilio, le campagne per la scelta informata, la costituzione **di modelli assistenziali per presa in carico**, adeguandoci al livello di molte realtà europee.

Il cambiamento del quadro normativo

della professione infermieristica ed ostetrica e la conseguente introduzione nel mercato del lavoro di figure professionali formate ad hoc per supportare i professionisti, costituiscono la premessa per intervenire con la sperimentazione di nuove forme dell'organizzazione dell'assistenza.

soprattutto in ospedale

l'organizzazione più idonea e realistica è quella del **midwifery team**. Il midwifery team opera sia a livello territoriale che ospedaliero fondando i suoi principi nell'ambito della continuità assistenziale da parte di uno stesso team di ostetriche che garantiscono la presa in carico della donna in gravidanza e che l'assisteranno per tutto il percorso gravidanza, parto e puerperio

Un **professionista** sanitario eroga prestazioni mirate alle esigenze della singola persona assistita.

In nome di questi princîpi in alcune aree ostetriche è forse possibile un vero e proprio modello organizzativo di assistenza personalizzata

Organizzazione dell'assistenza per settori

che combina elementi delle due forme precedenti.
In pratica, formazione, riqualificazione e riorganizzazione devono consentire all'ostetrica e all'o.s.s. una maggiore integrazione nei settori e nelle équipes assegnate, anche per ciò che riguarda il rapporto collaborativo con il medico.

La documentazione ostetrica

È un requisito necessario per un sistema organizzativo

Deve essere coerente, completa e più semplice possibile, tale da favorire da un lato la personalizzazione dell'assistenza (**cartella integrata**),

dall'altro la qualità della stessa rendendo più omogenee e costanti le prestazioni standardizzabili (standard, protocolli, procedure...).

Una documentazione così impostata agevola grandemente la conoscenza delle attività da svolgere e del loro livello di qualità da parte di ogni nuovo operatore che si inserisce in un determinato contesto.

*La capacità di lavorare in
team, dove differenti
professionisti sappiano e
possano intervenire in
modo appropriato
coinvolgendo le persone
assistite,*

*è diventata una
competenza fondamentale
per i professionisti
dell'assistenza alla nascita*

