



*Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

Working Paper of Public Health

Nr. 03/2016



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

Comitato Scientifico:

Prof. Balduzzi Renato	Dr.ssa Baraldi Giovanna
Prof. Bellomo Giorgio	Dr. Bertetto Oscar
Dr. Cappelletti Mauro	Dr. Casagrande Ivo
Dr. Coccia Mario	Dr.ssa Corbascio Caterina
Dr.ssa Cosimi Maria Flavia	Dr.ssa Costanzo Paola
Dr.ssa Degiovanni Daniela	Dr. D'Incalci Maurizio
Dr.ssa Falavigna Greta	Dr. Ferretti Gabriele
Dr.ssa Franzone Paola	Dr.ssa Gambarini Lorella
Dr. Gazzolo Diego	Dr. Guaschino Roberto
Dr. Ladetto Marco	Dr. Lera Riccardo
Dr. Levis Alessandro	Dr. Musante Francesco
Dr. Numico Gianmauro	Dr. Petrozzino Salvatore
Dr. Spinoglio Giuseppe	

Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi
Dr.ssa Federica Grosso
Dr. Ennio Piantato

Responsabile:

Dr. Antonio Maconi
telefono: +39.0131.206818
email: amaconi@ospedale.al.it

Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.
telefono: +39.0131.206819
email: rippoliti@ospedale.al.it

Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer*

review). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. rippoliti@ospedale.al.it);
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: http://www.econlit.org/subject_descriptors.html) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



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