

ORGANO UFFICIALE DELLA



Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica



LVCINA

**LA RIVISTA
DELL'OSTETRICA/O**

ANNO IX

2/2019

**Continuità e sicurezza delle cure:
Modelli organizzativi a confronto**

**36° CONGRESSO NAZIONALE
FNOPO**

**PALERMO
4 | 5 OTTOBRE 2019**

SOMMARIO

EDITORIALE

- 1 Patto per la salute 2019-2021 e la "maratona" di ascolto dei protagonisti della sanità
di **Maria Vicario**

FNOPO

- 2 Piano nazionale per l'applicazione della medicina di genere
- 3 FAQ "Lavorare all'estero"

FORMAZIONE

- 4 Progetto di formazione professionale nella cooperazione sanitaria internazionale rivolto agli studenti del 3° anno del corso di Laurea in Ostetricia
di **Silvia Vaccari**
- 8 Master specialistici per le professioni sanitarie: dall'a.a. 2019-2020 si attivano i primi per la Professione Ostetrica

PROFESSIONE

- 10 28° Congresso Nazionale AIUG e "Premio G. Carta" per la migliore tesi in Ostetricia in ambito della salute pelvi-perineale
- 11 Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS)
- 12 Percorso nascita "Terre alte"
di **Adriana Alborghetti**
Arianna Bonaldi
- 16 Istat: record negativo denatalità. La proposta delle Ostetriche italiane per invertire la tendenza
- 16 Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica, la Qualità e la Sicurezza delle Cure (CNEC): Manuale metodologico per la produzione di Linee guida di pratica clinica

alle pagine 17-24

INSERTO SPECIALE

36° CONGRESSO NAZIONALE

FNOPO

- 25 1° ciclo di formazione Ecm per ostetriche nell'ambito dell'accordo quadro tra Ministero della Salute e Società Psicoanalitica Italiana: *"Il bambino prima del bambino: lo sguardo della psicoanalisi per il lavoro delle ostetriche"*
- 26 Patto per la salute. Una "maratona" di ascolto dei protagonisti della sanità: chi lavora, chi produce e le associazioni di cittadini e pazienti
- 26 Il Decreto Calabria è Legge dello Stato
- STUDI**
- 27 Educare le gestanti alla respirazione addominale con il metodo Apor
di **Maria Rosaria Mascolo**
Giulia Ciccolini
- 34 Gravidanza. Se papà fuma, rischio cuore per il nascituro
- 36 Olio essenziale di cannella come agente uterotonico nel 1° stadio del travaglio
di **Chiara Fiore**
Antonella Annella
- 37 Rapporto Gimbe 2019 sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale
- 39 Cannabis in gravidanza: "Raddoppia il rischio di parto pretermine"



LUCINA
LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

Organo ufficiale della



Anno IX numero 2

Trimestrale

Poste Italiane SpA -

Spedizione in Abbonamento Postale -

70% Aut: ATSUD/CZ/212/2015

Direttore Responsabile

Maria Vicario

Comitato editoriale

Marialisa Coluzzi

Cinzia Di Matteo

Caterina Masè

Iolanda Rinaldi

Martha Traupe

Silvia Vaccari

Segreteria di redazione

Marialisa Coluzzi

Iolanda Rinaldi

Silvia Vaccari

Foto di pagina 3

Elisabetta Cannone

Redazione

Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica

Piazza Tarquinia 5/d - 00183 Roma

e-mail presidenza@fnopo.it

web www.fnopo.it

telefono 06 7000943

fax 06 7008053

orario di apertura della linea telefonica

dal lunedì al giovedì

ore 9-13 e 14-17.45

venerdì ore 9-14.30

Consulenza redazionale e stampa

Rubbettino print

Viale Rosario Rubbettino, 8

88049 Soveria Mannelli (CZ)

www.rubbettinoprint.it

Autorizzazione Tribunale di Roma

n. 224/2011 del 19/7/2011

Issn 1590-6353

Finito di stampare

nel luglio 2019

Patto per la salute 2019-2021 e la “maratona” di ascolto dei protagonisti della sanità

di Maria Vicario

Il Ministero della Salute, con l'avvio della “maratona” di ascolto, ha inaugurato un nuovo modo di fare innovazione partecipata aprendo un confronto sul Patto per la Salute 2019-2021 che sarà stipulato da Governo e Regioni per la progettazione delle politiche sanitarie del prossimo triennio (www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2333634.pdf). Nel Patto viene ricordato che *l'art. 117, terzo comma della Costituzione attribuisce alle Regioni autonomia organizzativa in materia sanitaria. Dalla scelta organizzativa della Regione discende una diversa allocazione della spesa sui fattori produttivi e sulla componente degli acquisiti di prestazioni all'esterno. Per consentire, quindi, alle Regioni di modulare i propri fattori produttivi in maniera più aderente alle proprie scelte organizzative si rende opportuno concedere una maggiore flessibilità al sistema, pur nel rispetto degli obblighi di finanza pubblica, con riferimento ai vincoli di spesa previsti dalla normativa vigente.* Alla base del Patto si intende, quindi, affermare la volontà di rinsaldare lo spirito universalistico e solidale del SSN, chiamando tutte le Regioni a un vero **“patto di coesione nazionale”** che si traduca in una azione solidale di supporto e condivisione di strumenti e modelli di *governance* tra le Regioni in grado nel tempo di uniformare gli approcci e avvicinare le *performance* dei diversi Servizi Sanitari Regionali. In questo ambito il ruolo degli Ordini Provinciali e Interprovinciali e quindi della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO), diventa indispensabile per rafforzare il rapporto di leale collaborazione istituzionale tra le Regioni e le Province Autonome e la Professione Ostetrica che opera nel Servizio sanitario nazionale all'interno dell'area materno-infantile. Nella fattispecie, alcuni OPO hanno già chiesto alle Regioni di attivare il Tavolo di lavoro permanente che presiederà l'attuazione del protocollo sottoscritto dalla FNOPO a livello nazionale in 24 gennaio 2019 (www.fnopo.it/news/lucina-1-2019.htm).

Presso il Ministero della Salute, il giorno 8 luglio 2019 presso l'Auditorium di via Lungotevere Ripa, il Ministero ha audito gli Ordini Professionali, e quindi la FNOPO, le Società Scientifiche, le Associazioni professionali e i Sindacati (**#MaratonaPattoSalute**, www.salute.gov.it/portale/pattosalute/homePattoSalute.jsp). I temi proposti dal Ministero sono stati: *Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), Personale del SSN, Mobilità sanitaria, Governance farmaceutica e dei dispositivi medici, Reti strutturali di assistenza territoriale sociosanitaria, Ricerca sanitaria, Efficienza e appropriatezza utilizzo fattori produttivi, Liste d'attesa, Cronicità, Modelli di offerta sanitaria, Infrastruttura - edilizia sanitaria, Informatizzazione ed Equità nell'accesso alle cure.* La FNOPO, in testo di 550 battute ha rappresentato la propria posizione rispetto a 3 temi specifici: **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), Personale del SSN, Modelli di offerta sanitaria** come di seguito riportato: “Al fine di garantire la salute delle donne attraverso cure appropriate e sicure, la FNOPO desidera confrontarsi su: Modello Monoprofessionale, solo personale ostetrico e di supporto nei Dipartimenti Materno-Infantili; modello “Ostetrica di famiglia e di comunità” per superare le criticità dell'erogazione di cura basate su disegualanze economico-sociali e prescrizione degli esami in gravidanza e delle prestazioni sanitarie a carico del SSN su ricettario regionale da parte delle ostetriche” (<http://fnopo.it/news/maratonapattosalute.htm>).

Il Patto, in coesione con la prospettiva di maggiore omogeneizzazione dei servizi sul territorio e garantire universalismo ed equità nell'accesso al SSN, attende al lavoro di rete e a supporto dei percorsi assistenziali nel loro complesso e quindi anche nell'ambito materno-infantile. La FNOPO auspica che il Ministero voglia prevedere, in analogia alle strutture ospedaliere (DM 70/2015, www.camera.it/temiap/2016/09/23/OCD177-2353.pdf), l'individuazione e la definizione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale che vadano a dare concreta attuazione al modello di ostetrica di famiglia e di comunità.

La FNOPO intende seguire tutti le tredici aree tematiche proposte dal Ministero privilegiando, per quanto di competenza dell'ostetrica, lo sviluppo del Piano Nazionale delle Prevenzione che rappresenta lo strumento strategico per un'azione inter e multisettoriale per un approccio “Whole-of-Government”.



PIANO NAZIONALE PER L'APPLICAZIONE DELLA MEDICINA DI GENERE

La Legge 3/2018 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute" ha dedicato uno dei suoi 18 articoli (articolo 3) all'applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale (www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/31/18G00019/sg).

Il Ministero della Salute, avvalendosi del Centro Nazionale di riferimento dell'ISS, ha predisposto con Accordo Stato Regione il Piano Nazionale per l'applicazione della Medicina di genere (<https://ufficiostampa.iss.it/?p=1849>). Un piano volto alla diffusione della Medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di

pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale.

Il Centro di riferimento per la Medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità avrà un ruolo cruciale di promozione e coordinamento delle attività volte all'applicazione e diffusione della Medicina di genere, con l'obiettivo di coinvolgere tutte le Regioni italiane in modo da assicurare la tutela della centralità della persona in egual misura su tutto il territorio nazionale.



FAQ "Lavorare all'estero"

NMC Nursing & Midwifery Council

Raising Concerns with Helene Donnelly

stranieri residenti nel Paese da almeno cinque anni potranno fare richiesta per ottenere il "settled status", una sorta di permesso di soggiorno permanente che garantirà la possibilità di lavorare e di risiedere nel Regno Unito a tempo indeterminato. Chi al momento dell'uscita dall'Unione si troverà nel Paese da meno di cinque anni, o desidererà trasferirci, dovrà invece seguire un percorso più lungo, anche se agevolato rispetto ad altre categorie di persone. Sarà premura della Federazione informare le iscritte agli Ordini su eventuali limitazioni o cambiamenti alla progressiva entrata in vigore della riforma.

A tutt'oggi, sono tanti i racconti di ostetriche che hanno fatto un'esperienza lavorativa all'estero. La formazione teorica delle ostetriche italiane è ritenuta una delle più alte a livello mondiale e ciò permette alle nostre colleghe di poter affrontare serenamente i colloqui e i test per entrare nel mondo del lavoro. Sicuramente per lavorare all'estero è importante la conoscenza, anche di base, della lingua della nazione ospitante, ma è possibile frequentare in loco dei corsi che preparano a entrare nel mondo sanitario.

Lavorare all'estero può essere una buona possibilità di crescita professionale e personale che arricchisce le ostetriche di un sapere sempre maggiore per dedicarsi al meglio all'arte della buona nascita e non solo.

In data 18 gennaio 2019 sul sito istituzionale della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO), nella sezione FAQ, sono state pubblicate le indicazioni, aggiornate al gennaio 2019, per facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro all'estero per tutte le ostetriche, con relative specifiche per lavorare in Inghilterra, Scozia e Nord Irlanda, l'iscrizione al Collegio Inglese Nursing & Midwifery Council e per la certificazione della lingua inglese (www.fnopo.it/news/mobilita--internazionale-dell-ostetrica-o-dove--come-e-quan.htm).

In base agli attuali accordi, una volta che il Regno Unito sarà uscito dall'Unione europea a seguito della Brexit, tutti gli

Il Centro di riferimento, già impegnato direttamente nella promozione della ricerca sui meccanismi fisiopatologici responsabili delle differenze di genere e sugli effetti dello stile di vita e dell'ambiente sulla salute dell'uomo e della donna, si occuperà di formare e aggiornare gli operatori sanitari e di promuovere campagne di comunicazione e informazione rivolte ai cittadini per una corretta e omogenea applicazione di un approccio genere-specifico.

Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, dovranno predisporre un *Piano formativo nazionale per la medicina di genere* volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura.

Ai fini della promozione e del sostegno dell'insegnamento della medicina di genere in fase *pre service* negli ordinamenti didattici dei corsi di Laurea delle professioni sanitarie dovranno essere attivati specifici insegnamenti, mentre, per la formazione *in service* i piani formativi aziendali dovranno prevedere percorsi formativi con requisiti specifici per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina.

Nell'articolo 3 comma 3 della Legge 3/2018 viene indicato che il Ministero della Salute emana apposite raccomandazioni destinate agli Ordini delle professioni sanitarie, alle Società scientifiche, volte a promuovere l'applicazione della medicina di genere su tutto il territorio nazionale. La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO) e gli Ordini provinciali e interprovinciali collaboreranno per il raggiungimento di questo obiettivo strategico per la Sanità italiana che, attraverso

una medicina più aderente alle specifiche necessità di ciascuno, potrà essere più efficace ed economica.

La FNOPO ha plaudito all'approvazione del Piano Nazionale per l'applicazione delle Medicina di genere e in quella occasione ha emanato il comunicato stampa dal titolo "FNOPO: la Federazione sia inserita tra i componenti di diritto dell'osservatorio per la medicina di genere" (www.assocarenews.it/professioni-sanitarie/ostetrici-ostetriche/ostetriche-la-fnopo-deve-far-parte-integrante-dellosservatorio-per-la-medicina-di-genere).



Progetto di formazione professionale nella cooperazione sanitaria internazionale rivolto agli studenti del 3° anno del corso di Laurea in Ostetricia



Autrice

Silvia Vaccari
Vicepresidente FNOPO



Federazione
Nazionale degli
Ordini della
Professione di
Ostetrica



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Il Consiglio Nazionale FNOPO del 23 novembre 2018, con l'approvazione del capitolo "Finanziamento progetti formativi all'estero" del Bilancio di Previsione 2019, ha deliberato la copertura delle spese per la realizzazione di esperienze formative per studenti del 3° anno del corso di Laurea in Ostetricia, sulla gestione di casi clinici ostetrici e neonatali in contesti a risorse limitate presso ospedali nei quali il CUAMM opera con proprio personale sanitario attraverso il progetto "Prima le mamme e i bambini".

Il progetto nasce dalla convinzione che questa esperienza formativa possa rappresentare per gli studenti laureandi in Ostetricia un valore aggiunto alla formazione curriculare dei futuri professionisti, per il miglioramento della salute materna e neonatale e la promozione della *Midwifery* in ogni paese del Mondo.

Con la collaborazione dei Presidenti e dei Consigli Direttivi degli Ordini Provinciali/Interprovinciali delle Ostetriche e i Coordinatori/Direttori CLO si è sottoposto, nelle forme di rito, il progetto all'attenzione dei Presidenti e dei rispettivi Consigli di Corso, anche alla luce dei Protocolli d'accordo che il CUAMM ha siglato nel dicembre 2012 con la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI).

Il bando era aperto a dieci studenti del CLO del 3° anno provenienti da dieci Atenei diversi e che rispondessero alle seguenti caratteristiche:

- iscrizione al 3° anno del corso di Laurea in Ostetricia;
- conoscenza della lingua inglese (dichiarare e documentare il livello);
- conoscenza della lingua portoghese (titolo preferenziale) (dichiarare e documentare il livello);

- esperienza in ambito di volontariato (titolo preferenziale) (dichiarare e documentare il livello);
- buone capacità di adattamento;
- buone capacità relazionali;
- solide motivazioni a partire per un'esperienza professionale in Africa.

I corsi di Laurea in Ostetricia potevano presentare al massimo tre candidature per Ateneo. Attraverso tale criterio, infatti, la FNOPO si era posta l'obiettivo di favorire la rotazione degli Atenei, in modo da poter offrire l'opportunità di questa esperienza a tutti in modo imparziale.

Gli obiettivi del progetto

- Introdurre i partecipanti alle principali problematiche di salute in Africa, illustrando le modalità di intervento più appropriate; gli elementi di base su come organizzare e monitorare i servizi offerti; gli aspetti clinici correlati.
- Acquisire esperienza clinica di gestione del paziente in contesto a risorse limitate e in particolare dei casi ostetrici e neonatali.



- Acquisire elementi di organizzazione e gestione di reparto in contesto a risorse limitate e in particolare della sala parto.

A ogni studentessa selezionata attraverso il bando è stato somministrato dalla FNOPO un "Questionario rivolto alle ostetriche-ci laureandi che nell'anno 2019 parteciperanno al Progetto "Prima le mamme e i bambini" FNOPO - CUAMM 2019" e un altro questionario verrà inviato a termine dell'esperienza.

Obiettivo del percorso conoscitivo è offrire agli studenti e alle studentesse che stanno frequentando il 2° semestre del 3° anno del corso di Laurea in Ostetricia un'opportunità formativa presso uno dei contesti africani dove opera Medici con l'Africa CUAMM. Prima della partenza, ai partecipanti verranno forniti elementi sul tema della salute materna, neonatale e infantile in Africa. Dopo questa prima fase preparatoria, verranno inviati in una struttura sanitaria africana supportata dal CUAMM, per un periodo di un mese, sotto la guida di personale in loco appartenente all'organizzazione stessa.

Oltre a quello del luogo, in questi ospedali l'organizzazione Medici con l'Africa CUAMM è presente con proprio personale medico in virtù di un rapporto di partneria-

to realizzato al fine di garantire accessibilità e qualità dell'assistenza, in particolare ostetrica e neonatale. Si tratta, quindi, di ambienti che, pur diversi per il livello di sviluppo e di qualità dell'assistenza rispetto a quelli occidentali, risultano idonei a garantire una adeguata esposizione alla gestione ostetrica e neonatale in contesti a risorse limitate.

Attraverso questa proposta di esperienza concreta sul campo, Medici con l'Africa CUAMM rinnova il suo impegno nella formazione ed educazione di personale in ambito sanitario e offre la possibilità di confrontarsi professionalmente in un contesto profondamente diverso da quello italiano ed europeo, promuovendo il diritto all'accesso all'assistenza medica e combattendo le disuguaglianze attraverso la cooperazione sanitaria internazionale.

Gli studenti e le studentesse, selezionati direttamente dall'Ateneo di appartenenza e proposti alla FNOPO, la quale mediante selezione accurata stila una graduatoria, potranno essere inviati in uno degli ospedali in cui opera Medici con l'Africa CUAMM nei sette Paesi africani in cui l'organismo è presente: Etiopia, Uganda, Tanzania, Mozambico, Angola, Sud Sudan e Sierra Leone.



Risultati attesi dalla FNOPO e dal CUAMM nella giornata di incontro il 5 giugno presso la sede CUAMM a Padova

- Acquisire, attraverso la preparazione pre-partenza, le conoscenze di base sulle principali problematiche della salute in Africa e conoscere le modalità più appropriate di intervento ad esse collegate.
- Avere esperienza pratica degli elementi di base dell'organizzazione e del monitoraggio dei servizi offerti in contesti a risorse limitate e degli aspetti clinici ad essi correlati, attraverso i momenti formativi e le condivisioni delle problematiche dei dipartimenti dove sono inserite.

Al ritorno dell'esperienza

- Avere acquisito esperienza clinica nella gestione dei pazienti presso strutture sanitarie che lavorano in contesti a risorse limitate, in particolare dei casi ostetrici e neonatali trattati in sala parto e nei reparti maternità degli ospedali dove sono stati inviati gli studenti.
- Condividere e acquisire, durante i momenti formativi e/o di condivisione di problematiche, saperi pratici e teorici all'interno di contesti internazionali determinati dalla presenza di personale locale e di personale espatriato con esperienza di Medici con l'Africa CUAMM.

La partenza degli/delle studenti per la missione in Africa è stata organizzata in gruppi di due partecipanti al fine di ottimizzare le risorse e facilitare l'approccio al contesto africano.

I laureandi in Ostetricia verranno accompagnati/e nel processo conoscitivo da personale in loco di Medici con l'Africa CUAMM, inoltre parteciperanno alle attività della sala parto e della maternità dell'ospedale designato, previo momento formativo e/o di condivisione di problematiche del Dipartimento di Maternità dell'ospedale in modo da condividere direttamente le proprie esperienze e competenze professionali.

Le studentesse selezionate, per il 3° anno consecutivo di progetto FNOPO/CUAMM, sono dieci e provenienti da altrettanti Atenei che si sono candidati: Università Cattolica di Roma, Milano, Modena/Reggio Emilia, Federico II Napoli, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma, Verona, Siena, Università Bicocca Milano, Catania, Firenze.

A queste dieci studentesse afferenti al Bando FNOPO/CUAMM si unirà anche un'altra studentessa vincitrice del bando regionale dell'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di Firenze, Prato, Arezzo, Grosseto, Siena, Lucca e Pistoia.

Le studentesse partiranno da metà luglio 2019, due per volta, fino a metà novembre 2019. Per le partenze si è tenuto conto e si sono rispettate la programmazione dell'Esame di Stato e la dissertazione delle Tesi di Laurea già programmate dagli Atenei.

Le regioni africane in cui svolgeranno le esperienze saranno la Sierra Leone-Pujehum, Uganda-Matany, Uganda-Aber, Angola-Chiulo.

Preparazione alla partenza: Giornata formativa per studentesse in Ostetricia del 3°anno - 5 giugno 2019

Obiettivi didattici

- Conoscenza reciproca CUAMM-ostetriche in partenza.
- Comprendere come agisce "Medici con l'Africa CUAMM" all'interno dell'attuale contesto della cooperazione sanitaria internazionale e, nello specifico, perché l'organismo si occupa principalmente di salute materno-infantile.
- Offrire elementi di comprensione sul ruolo attuale di un'ostetrica che si trovi a esercitare la sua professione in un Paese a risorse limitate.



Programma

Presentazione di Medici con l'Africa CUAMM

Oscar Merante Boschin

Settore col territorio e Fundraising
L'importanza di questa esperienza
per una giovane ostetrica

Silvia Vaccari

Vice Presidente Federazione Nazionale
degli Ordini della Professione di Ostetrica

Antonella Cinotti

Docente Università degli Studi di Firenze

Giovanni Del Frate

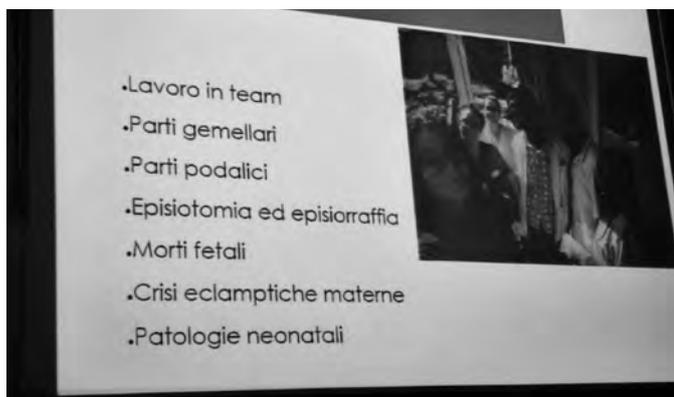
Ginecologo medico CUAMM

Elsa Pasqual

Settore col territorio e Fundraising
Note pratiche per la partenza

Giulia Livi

Ostetrica
Testimonianza di un'ostetrica
partita con il bando 2018 della FNOPO



Si è pranzato tutte insieme, accompagnate anche da un papà molto emozionato dall'opportunità offerta a tutte le studentesse.

Il CUAMM, al termine della giornata, ha presentato anche progetti/proposte per il futuro delle Professioniste Ostetriche, dimostrandosi sempre molto attento alle professioni sanitarie e di aiuto. Certe di aver dato una grande opportunità a 30 studentesse nei tre anni, offrendo un tirocinio in grado di far scoprire e apprendere pratiche tradizionali e avanzate.

Le studentesse partiranno con l'obiettivo di incrementare le proprie conoscenze professionali operando in ambienti con risorse limitate, per acquisire un bagaglio di esperienza che potrà essere utile anche nel contesto ospedaliero, territoriale, libero professionale italiano, imparando a catturare sguardi e gesti e capire meglio la persona che si ha davanti, culture, lingue e ambienti differenti da quelli in cui viviamo.

Un'esperienza di vita, di solidarietà e di lavoro unica!
Grazie alla sensibilità di tutte le Presidenti e i Consigli

Direttivi degli Ordini della Professione di Ostetrica, alla FNOPO e alle quasi 22.000 ostetriche italiane, al CUAMM, tutto questo è stato possibile e si è realizzato.

Buon viaggio a tutte voi e che l'emozione e la curiosità che vi hanno contraddistinto in questa giornata vi accompagnino nella vostra futura professione.



MASTER SPECIALISTICI PER LE PROFESSIONI SANITARIE: DALL'A.A. 2019-2020 SI ATTIVANO I PRIMI PER LA PROFESSIONE OSTETRICA

Il 21 dicembre 2018, in una nota congiunta, il Miur e il Ministero della Salute annunciavano che l'Osservatorio Nazionale per le Professioni Sanitarie (ONPS) aveva concluso i lavori per l'individuazione dei Master universitari specialistici per le 22 professioni sanitarie (www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=69371; <http://fnopo.it/news/miur---attivazione-dei-master-specialistici-di-primi-livell.htm>). Questo di seguito il testo del Comunicato.

"L'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie ha concluso i lavori avviati sei anni fa per l'individuazione dei Master universitari specialistici per le 22 professioni sanitarie: una riorganizzazione che interessa un comparto che vede impegnati oltre 650 mila operatori.

Si completa così l'applicazione della Legge 43 del 2006, che prevedeva la Laurea triennale seguita da due tipologie di Master di primo livello, uno per le funzioni di coordinamento e l'altro per le funzioni specialistiche. L'attivazione dei corsi di Laurea specialistica/magistrale era già stata applicata dall'anno 2004. Ne danno notizia i Ministeri dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e quello della Salute.

Con l'approvazione, dunque, di circa 90 corsi di Master, si copre una lacuna formativa importante. Come recita l'art. 16, comma 7 del Contratto di lavoro del 23 febbraio 2018, infatti, "il requisito per il conferimento dell'incarico di professionista specialista è il possesso del Master specialistico di primo livello di cui all'art. 6 della Legge 43/2006 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e il Ministero dell'Università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il Decreto interministeriale 10 marzo 2016 e sentite le Regioni".

Sono state individuate 3 tipologie di Master.

Master trasversali

Quelli rivolti a tutte o parte delle professioni con contenuti prevalentemente organizzativo-gestionali, didattici e di ricerca. Per questi Master il percorso didattico può essere unico per i professionisti, ma con CFU dedicati per l'applicazione alla specifica area professionale.



Master interprofessionali

Quelli rivolti a due o più professioni su tematiche cliniche a forte integrazione interprofessionale. Il piano didattico deve prevedere, oltre a CFU comuni tra le professioni, anche CFU dedicati all'approfondimento di aspetti e competenze specifici per ciascuna professione a cui è aperto il Master.

Master specialistici di ciascuna professione

Rappresentano lo sviluppo di competenze specialistiche di ogni professione. Tra questi, sono da distinguere i Master che abbiano una "certezza di spendibilità operativa" ai fini dell'art. 16 comma 7 del CCNL, dai Master che una professione può proporre perché ritiene che in quell'ambito sia opportuno certificare delle competenze avanzate (ad esempio nella libera professione).

Ora, l'avvio della procedura di istituzione e di attivazione dei corsi passa agli organismi preposti del Ministero della Salute e del MIUR, fra cui il CUN, sia per la definizione degli ordinamenti didattici che per la valutazione dei fabbisogni formativi, anche tramite le Regioni, in analogia ai corsi di Laurea triennale e di Laurea magistrale".

Nel numero 1/2019 della Rivista di Categoria, la FNOPO annunciava che stava verificando la disponibilità di alcuni Atenei ad attivare per macro area geografica i tre Ma-

ster specialistici per ostetrica/o e che il MIUR, con Nota del 1° aprile 2019, trasmessa ai Rettori delle Università degli Studi di Medicina, al Ministero della Salute e al Presidente dell'ONPS, raccomandava che i Master specialistici di primo livello (L. 43/2006) fossero attivati solo presso Atenei con Facoltà di Medicina e Chirurgia (www.fnopo.it/news/lucina-1-2019.htm). Tanto premesso, si precisa che l'Ostetrica, all'interno della formazione universitaria post-base, potrà accedere a:

- **tutti i Master trasversali (per tutte le Professioni Sanitarie):**
 - Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie;
 - Metodologie Tutoriali e di Insegnamento Clinico;
 - Management della professione in ambito privato;
 - Professioni sanitarie forensi, legali e assicurative;
 - Metodologia della Ricerca in ambito sanitario;
 - Health Technology Assessment;
 - Evidence Based Practice;
 - Risk Management;
- **tutti i Master Specialistici (specifici per la Professione Ostetrica):**
 - Ostetricia di famiglia e di comunità;
 - Ostetricia e riabilitazione del pavimento pelvico; Ostetricia nella patologia della riproduzione umana di coppia (PMA).

In relazione, quindi, al CCNL 2018, si è aperta finalmente la strada per l'individuazione dei Master che potranno dare titolo (o "certezza di spendibilità operativa", così come recitano MIUR e Ministero della Salute nel comunicato congiunto) a l'incarico di **professionista specialista**, riservato a coloro che sono in possesso "...del Master specialistico di primo livello di cui all'art. 6 della Legge 43/2006 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e il Ministero dell'Università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il decreto interministeriale 10 marzo del 2016 e sentite le Regioni".

A tale proposito, rimane invece da definire la questione della possibile "equipollenza" dei Master conseguiti negli anni precedenti alla recente proposta dell'ONPS dei 90 nuovi Master. In ogni caso, si ritiene che questo percorso, con le condizioni minime che le attività del precedente Master siano coerenti con gli obiettivi formativi del nuovo Master universitario "targato ONPS" e con i relativi crediti formativi universitari (CFU) rilasciati, possa essere definito, nel prossimo futuro, sia dalle singole Università sia, come sarebbe auspicabile, da una normativa di indirizzo di carattere nazionale.



Per completare il quadro degli incarichi professionali previsti dal CCNL 2018, si ricorda l'incarico di professionista esperto, previsto dall'art. 16 comma 8, per ricoprire il quale occorre "...aver acquisito competenze avanzate tramite percorsi formativi complementari regionali e attraverso esercizio di attività professionali riconosciute dalle Regioni". Attualmente, però, poche Regioni hanno attivato Tavoli per definire i percorsi formativi (da attivare o già attivati) e le attività professionali occorrenti per l'individuazione del "professionista esperto". Comunque, da notizie diffuse di recente, pare che le Regioni abbiano predisposto a tal fine una bozza di lavoro, sicuramente ancora da perfezionare, per cercare di dare uniformità su tutto il territorio nazionale alla individuazione di questi requisiti e all'eventuale riconoscimento di percorsi formativi pregressi.

Infine, occorre ricordare che quanto descritto finora per gli incarichi professionali di "Specialista e di Esperto" attiene esclusivamente all'individuazione dei relativi requisiti, i quali potranno poi consentire la partecipazione a una apposita selezione basata sull'individuazione di appositi criteri, in sede di confronto sindacale, di "assegnazione, graduazione e revoca" di tali incarichi.

La FNOPO si impegna a dare la massima diffusione, nelle forme di rito, agli sviluppi della tematica relativa all'incarico di professionista esperto.

Nel prossimo anno accademico 2019-2020 il Master universitario specialistico per la professione ostetrica dal titolo **Ostetricia e riabilitazione del pavimento pelvico** sarà attivato presso due sedi universitarie:



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DELL'AQUILA

Università
degli Studi dell'Aquila
Prof.ssa A. D'Alfonso



uniss
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

Università
degli Studi di Sassari
Prof. S. Dessole
e Prof. G. Capobianco

28° Congresso Nazionale AIUG e “Premio G. Carta” per la migliore tesi in Ostetricia in ambito della salute pelvi-perineale

Dopo Napoli e Lucca, la FNOPO ha partecipato al 28° Congresso Nazionale AIUG che si è svolto a Lecce dal 22 al 25 maggio 2019. Il programma scientifico prevedeva anche una sessione dedicata alle ostetriche e ha visto una grande partecipazione con proiezioni dei lavori in sale attigue a quella dedicata ai lavori. La sessione, organizzata sinergicamente dagli Ordini delle Ostetriche della Regione Puglia con interessanti tavole rotonde, ha visto la partecipazione di ostetriche esperte sia nazionali sia regionali.

Sono stati presentati anche i risultati dell'indagine TOPP, condotta con questionario approvato dalla FNOPO, diretta a esplorare il livello di contenuti disciplinari per l'ambito pelviperineale nei corsi di Laurea di Ostetricia.

Tutti i lavori presentati al 28° Congresso Nazionale AIUG sono scaricabili dalla App Agora.

Per la prima volta l'AIUG ha promosso il premio “G. Carta per la migliore tesi CLO” che ha visto vincitrice un'oste-





trica salernitana, Annunziata Di Ruocco, con la tesi dal titolo "Indagine conoscitiva: le donne e il pavimento pelvico". La dottoressa Di Ruocco ha ricevuto un apparecchio di riabilitazione per uso domiciliare.

Nel corso del 29° Congresso Nazionale AIUG, che si terrà a Milano nell'ottobre 2020, si replicherà l'esperienza del "Premio G. Carta" in onore di uno dei pionieri della uroginecologia italiana.

Tavolo tecnico operativo interdisciplinare per la promozione dell'allattamento al seno (TAS)



Nel corso della "Seconda Conferenza Nazionale Protezione, Promozione e sostegno dell'allattamento", che si è svolta presso il Ministero della Salute il 23 gennaio 2019, è emerso

che la formazione degli operatori sanitari in tema di protezione, promozione e sostegno all'allattamento risulta insufficiente. La FNOPO ha partecipato alla Conferenza e ha diffuso il comunicato stampa dal titolo "Allattamento materno, FNOPO: Ostetriche sono professioniste formate per promozione dell'allattamento. Al Ministro chiediamo incontro per attivare congiuntamente su scala nazionale ostetrica di famiglia e comunità" (www.fnopo.it/custom/fnopo/writable/downloads/CS-CONFERENCE-MINISTERO-ALLATTAMENTO1.pdf).

Il TAS, pur avendo già predisposto "Le Linee di indirizzo sulla formazione", attualmente al vaglio dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute, ha inteso promuovere un confronto tra i diversi professionisti della salute sul tema della formazione. In due diverse occasioni, in seno al TAS, sono stati auditi i Presidenti delle Società Scientifiche dell'area neonatologica-pediatria e dell'area ostetrico-ginecologica, ai quali è stato chiesto di predisporre una lettera di intenti per la formazione e la divulgazione su protezione, promozione e sostegno all'allattamento.

Il Presidente del TAS, il dottor R. Davanzo, ha ricevuto la lettera di intenti predisposta dalla Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO), dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetrica - SIGO (AGUI AOGOI AGITE) e dalla Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP). L'area ostetrico-ginecologica si è quindi dichiarata impegnata nel promuovere percorsi di formazione degli operatori sanitari dell'area materno-infantile su tutti gli aspetti dell'allattamento, all'interno di una condivisione multidisciplinare di percorsi virtuosi per il benessere della madre e del nascituro.

AGORA

APP "AGORA PAVIMENTO PELVICO"

rivolta agli specialisti del mondo uro - ginecologico per fornire contenuti ed essere sempre aggiornati

All'interno dell'app verranno dibattuti argomenti relativi al pavimento pelvico femminile.

Sarà possibile utilizzarla anche come tramite per porre domande in tempo reale al relatore durante congressi e corsi. All'interno dell'app ci saranno gli atti del congresso.

All'interno dell'app ci saranno le tavole rotonde registrate.

I temi affrontati sopravviveranno al congresso e formeranno una piattaforma di discussione per la stesura dei programmi scientifici dei prossimi congressi.

Scaricando l'APP gratuita AGORA si ha inoltre la possibilità di usufruire dei coupon sconto applicati a turnazione ai vari corsi A.I.U.G.



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play

PERCORSO NASCITA “TERRE ALTE”



Autrici

Dott.ssa Adriana Alborghetti

Direttrice

*Direzione Professioni Sanitarie e Sociali
ASST Bergamo Est - Seriate (Bergamo)
tel. 035 3063780 fax 035 3063748
adriana.alborghetti@asst-bergamoest.it*



Dott.ssa Arianna Bonaldi

Ostetrica presso l'Ospedale

*M.O.A. Locatelli di Piario (Bergamo)
arianna.bonaldiarianna@gmail.com*

RIASSUNTO

Introduzione

La riorganizzazione dei punti nascita della Regione Lombardia ha portato alla chiusura del punto nascita M.O.A. Locatelli di Piario, che copriva un territorio di quattro valli prealpine. In risposta alle preoccupazioni degli abitanti delle valli e come richiesto dal DRXI/268 del 28.06.2018, l'ASST Bergamo Est ha istituito un percorso nascita denominato “Terre Alte” che prende in carico le gravidanze di questo bacino d'utenza.

Obiettivi

Fornire un percorso di riferimento alle donne “delle terre alte” che rispetti i criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza, sostenibilità economica, sicurezza e affidabilità organizzando la rete ospedaliera e potenziando l'integrazione ospedale-territorio.

Materiali e metodi

Il modello applicato per la reperibilità ostetrica è stato quello dello *shared caseload*, attraverso il quale un gruppo di sei ostetriche, sostenute da una *team leader*, si occupa di circa 250 gravidanze l'anno.

Gli strumenti utilizzati a supporto del protocollo sono:

- un *calendar* condiviso come *database* delle gravide a termine;
- quattro borse ostetriche;
- tre *check list* per la fase di: arruolamento, valutazione telefonica e valutazione a domicilio.

Risultati

Nei cinque mesi a partire dall'inizio del progetto nel vasto bacino d'utenza, individuato dall'area geografica di riferimento, non è avvenuto alcun parto a domicilio non programmato e la percentuale di donne che hanno deciso di aderire al progetto scegliendo di partorire nella ASST Bergamo Est è stata di circa il 70%.

Conclusioni

Questo percorso aiuta a comprendere, ancora una volta, come la figura dell'ostetrica sia portatrice di salute attraverso azioni semplici (come l'attesa del travaglio attivo non in solitudine) che devono trovare spazio e implementazione anche al fuori dagli ospedali, in una visione della *midwifery partnership*, che non può escludere la visione d'insieme e la *home visiting*.

Parole chiave

Midwifery partnership, home visiting, integrazione territorio-ospedale, fisiologia della nascita.

ABSTRACT

Introduction

Birth points reorganization in Lombardy brought to the closure of the one in Piario (M.O.A Locatelli). The last covered a four valleys wide territory in the Prealps. As requested in DRXI/268 28th.06.2018 and answering to the worried inhabitants of these valleys, East Bergamo ASST set up a birth path project, called “Terre Alte” (“High Lands”), which looks after pregnant women in the four valleys area.

Objectives

To give “Terre Alte” women a reference path which respects suitability, efficacy, efficiency, economic viability, safeness and reliability criteria. This should be possible by organizing the hospitals net in order to strengthen the territory-hospital integration.

Materials and methods

The obstetrician availability applied method is the one of *shared caseload*: a team of six midwives, supported by a team leader, takes care of about 250 pregnancies a year.

Tools used to support the procedure have been:

- a shared pregnant women's completed database calendar;
- four midwife bags;
- three check lists to contact pregnant women in order to do a telephone evaluation first and, after that, a domestic analysis.

Results

During the five months from the beginning of this geographical wide project, no non-planned domestic birth has taken place and 70% of women who decided to have a baby at East Bergamo ASST joined the “Terre Alte” project.

Conclusions

This path helps to understand once more that midwives are health bearers. They bring health making simple actions (such as waiting for active labor with women, so they don't feel lonely). For these reasons, midwives should be brought out of hospitals again, considering that *midwifery partnership* can't leave a global vision nor *home visiting* out.

Keywords

Midwifery partnership, home visiting, hospital-territory integration, normal birth.



Introduzione

Il calo demografico che ha caratterizzato l'Italia negli ultimi anni ha inciso anche sulle valli bergamasche, determinando la diminuzione dei parti del Punto Nascita "M.O.A. Locatelli" di Piario, in provincia di Bergamo. Dalla sua apertura nel 2008, la struttura (dopo uno spostamento di presidio per una ristrutturazione) si era sempre attestata intorno alla soglia di 500 parti annui, soglia ritenuta accettabile per i presidi delle zone montane. Applicando le direttive delle Delibere regionali n. XI/267 e n. XI/268 del 28 giugno 2018, l'ASST Bergamo Est ha chiuso il sopracitato Punto Nascita il 15 ottobre 2018, pensando tuttavia a un percorso *ad hoc* per le donne appartenenti all'ex bacino di utenza. L'obiettivo era quello di mantenere livelli ottimali di efficacia, di sicurezza e di continuità dell'assistenza e, allo stesso tempo, non far passare in secondo piano la soddisfazione della donna e della coppia nella propria esperienza di genitorialità, già a partire dalle prime fasi.

Il percorso nascita Terre Alte è composto da numerosi tasselli a gestione ostetrica, che permettono di accompagnare le donne a partire dal loro desiderio di maternità fino all'anno del bambino. I servizi offerti sono: un ambulatorio a basso rischio ostetrico e due ambulatori a medio e alto rischio per la patologia ostetrica, in compresenza col ginecologo; un percorso dedicato a tamponi e prelievi; gli incontri del Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN); le visite domiciliari in puerperio e i punti allattamento. In questo articolo si è scelto di soffermarsi sul protocollo di pronta reperibilità ostetrica, sviluppato per accompagnare al parto le donne del bacino d'utenza delle valli prealpine.

Obiettivo

Fornire un percorso di riferimento alle donne "delle terre alte" che rispetti i criteri di appropriatezza (distinzione dei percorsi per intensità di cura, definizione di linee guida e protocolli basati su Ebm (*Evidence-based medicine*), integrazioni tra servizi e tra professionisti) efficacia, efficienza, sostenibilità economica, sicurezza e affidabilità. Tale obiettivo si raggiunge, come indicato dal D.M. n. 70 del 2 aprile 2015, riorganizzando la rete ospedaliera potenziando l'integrazione ospedale-territorio e garantendo, nonostante la distanza dai centri di riferimento, accessibilità ed equità dei servizi.

Materiali e strumenti

Osservando la realtà internazionale e la più vicina realtà trentina, si è progettato un servizio di pronta reperibilità ostetrica sulle 24 ore a partire della 37^a settimana di gravidanza, che dia sicurezza alle donne che vivono distanti dal punto nascita (anche un'ora e trenta minuti a viabilità scorrevole) le quali rischiano di effettuare accessi impropri al pronto soccorso dei punti nascita che, se ripetuti, spesso espongono a ricoveri altrettanto impropri per prodromi o a induzioni per prodromi protratti.

Nella realtà europea è sempre più marcata la condotta di attesa del travaglio attivo come indicazione al ricovero, soprattutto nelle gravidanze a basso rischio ostetrico, tant'è che accanto a questa attesa si sono sviluppati dei servizi di vicinanza ostetrica con l'*home visiting*.

In Italia, l'assistenza alla fase prodromica resta principale appannaggio delle libere professioniste poiché or-

ganizzare un servizio di questo tipo all'interno del Servizio sanitario nazionale non viene individuato come una priorità. Inoltre, richiede uno sforzo organizzativo notevole dal momento che esula dai normali canali dell'assistenza ospedaliera e porta gli operatori a muoversi sul territorio con modalità tutte da ripensare.

Per istituire questo servizio, in primo luogo, si è definito un *team* secondo il modello inglese dello *shared caseload* che prevede un *pool* di sei ostetriche, sostenute da una *team leader*

che ha scritto un protocollo la cui apparente rigidità è funzionale all'alleggerimento degli operatori dalle preoccupazioni iniziali cui possono andare incontro e, allo stesso tempo, contempla gli innumerevoli scenari che si possono presentare in ostetricia.

Si è scelto di offrire questo percorso solo a donne intorno alle 30 settimane di epoca gestazionale (da qui in avanti definite arruolate), già prese in carico da ambulatori ospedalieri o provenienti da ginecologi privati e che hanno richiesto di aderire al servizio. Questa scelta si basa su due motivi ben definiti: da una parte l'intero progetto mira a costruire un'assistenza basata sulla *midwifery partnership*, in cui la donna, la sua famiglia e il suo contesto sociale sono parte attiva del processo di cura e, dall'altra parte, perché attraverso la condivisione di un *calendar del team* coinvolto è possibile sapere giornalmente per ciascuna di loro, attraverso un dispositivo mobile, chi sono, dove si trovano, quali sono i loro recapiti.

Inoltre, per una scelta organizzativa che tuteli ancora di più le donne coinvolte, l'elenco delle arruolate, contenente la loro residenza, viene inviato settimanalmente anche alla centrale operativa dell'AREU provinciale.

In aggiunta è stata sviluppata una prima *check list* per l'arruolamento delle donne che andasse a definire l'appartenenza al percorso a basso-medio-alto rischio, in quanto in un primo tempo si era deciso di recarsi a domicilio solo delle donne appartenenti al percorso Basso Rischio Ostetrico (BRO). Tuttavia, la semplice consulenza telefonica offerta alle donne del medio-alto rischio è risultata essere monca già dalle prime settimane. Per tale motivo, il servizio di *home visiting* è stato offerto, a discrezione dell'ostetrica, anche alle donne appartenenti al percorso di medio-alto rischio, sebbene in tali casi sono state sempre invitate a concludere la consulenza con un accesso in ospedale.

Il modello delle *check list* da completare è stato implementato sia per la consulenza telefonica sia per la valutazione a domicilio (Figura 2), in quanto permette di standardizzare il comportamento dei vari professionisti e lascia una traccia tangibile del loro operato.

Figura 1. *Calendar del team*



Ogni scelta assistenziale nasce dalla revisione della letteratura, si è tuttavia scelto di eseguire le rilevazioni di alcuni parametri in modo più stretto di quello indicato dalla letteratura per garantire la maggior sicurezza possibile per mamma e bambino e precisamente: auscultazione del BCF ogni 30 minuti con contemporanea rilevazione della frequenza materna, palpazione addominale dei quinti palpabili ed esplorazione vaginale a ogni variazione dell'atteggiamento materno (vedi segni e sintomi di travaglio attivo del protocollo BRO in sala parto) e comunque prima di intraprendere il viaggio.

Risulta chiaramente intuitivo che sono state organizzate anche quattro borse ostetriche contenente il materiale per una possibile assistenza e per la gestione dell'emergenza, cosicché il professionista gestisca in serenità la sua uscita sul territorio.

Risultati

Valutare i risultati di questo progetto a livello numerico è probabilmente ancora troppo presto essendo la popolazione in oggetto molto piccola e il tempo trascorso molto breve, non ancora sei mesi dall'inizio. Tuttavia, archiviando i dati del primo trimestre 2019, si può osservare che circa il 70% delle partorienti scelga di aderire al progetto e che la percentuale delle donne che utilizza il servizio prenatale si aggira attorno al 30%. Dati confortanti in quanto l'obiettivo del progetto non è di aumentare le uscite in reperibilità quanto la percentuale di arruolamento, poiché durante questi colloqui le donne (soprattutto quelle appartenenti alla sfera privata), vengono indirizzate nei servizi ospedalieri in modo corretto in sinergia con i Punti Nascita.

Inoltre nel periodo intercorso non è avvenuto nessun parto a domicilio non programmato nel bacino di utenza e una sola auto medicalizzata è uscita in accompagnamento a una gravida (comunque prima dell'ampliamento del protocollo alle donne del medio e alto rischio).

ISTAT: RECORD NEGATIVO DENATALITÀ

La proposta delle ostetriche italiane per invertire la tendenza



La fotografia del nostro Paese, scattata dall'ultimo Rapporto dell'Istituto nazionale di statistica (Istat) sul "Bilancio demografico nazionale 2018" (www.quotidianosanita.it/allegati/allegato794960.pdf) è molto preoccupante perché restituisce l'immagine di una Nazione che sembra destinata inesorabilmente a invecchiare senza un ricambio generazionale.

Secondo i dati dell'Istituto nazionale di statistica, infatti, per risalire a un calo di nascite paragonabile a quello attuale (-4,0%, oltre 18 mila unità rispetto al 2017) si deve andare indietro nel tempo fino all'Unità d'Italia. La Federazione, in un comunicato stampa del 3 luglio 2019 ha fatto appello, ancora una volta, alla politica e alle istituzioni affinché vengano messe in campo azioni concrete di sostegno e aiuto alla genitorialità, affinché le coppie possano mettere al mondo dei figli in età compatibile con la fertilità, soprattutto femminile. Con l'attuale tasso di natalità in un futuro, non lontano, è a rischio la "sostenibilità del sistema Paese" se non si attuano oggi e ora misure urgenti di *welfare* sanitario che inverta immediatamente la tendenza attuale, unitamente a politiche sul lavoro e redditi che consentano alle donne, e alle coppie, di affrontare con serenità una gravidanza, senza essere costrette a scelte escludenti: o i figli o il lavoro.

A fronte dell'allarme denatalità del nostro Paese lanciato già da alcuni anni dall'Istat, la Federazione Nazionale degli Ordini della professione di Ostetrica (FNOPO) da

tempo propone una ricetta semplice: migliorare l'accesso ai servizi pubblici del Percorso nascita attraverso modelli di assistenza fornita dalle ostetriche, in linea con le raccomandazioni della letteratura scientifica e Linee guida internazionali e nazionali. L'ostetrica italiana, infatti grazie anche al recepimento di Direttive europee e alla stessa legislazione italiana, ha avuto il riconoscimento delle sue competenze, adeguate agli standard delle colleghe europee, tali da favorire la presa in carico precoce e garantire una continuità dell'assistenza nelle cure della donna, della coppia delle famiglie, colmando tutte quelle situazioni in cui le donne fragili vanno sostenute, accompagnate. La proposta è di implementare anche in Italia modelli di assistenza ostetrica modulati per intensità di cure, così come avviene nel nord Europa e nel Regno Unito, nei quali la gestante può essere assistita dall'ostetrica presso il domicilio o nei servizi di "prossimità", consultori e ambulatori pubblici, con standard di qualità riconosciuti a livello internazionale e con risparmio della spesa per le famiglie (www.fnopo.it/custom/fnopo/writable/downloads/CS-DENATALITA-ISTAT1.pdf).

Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica, la Qualità e la Sicurezza delle Cure (CNEC): Manuale metodologico per la produzione di Linee guida di pratica clinica



La Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezze delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (www.fnopo.it/custom/fnopo/writable/downloads/DDL-Gelli-convertito-in-legge-28-feb-braio1.pdf) all'art. 5 disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle Linee guida. La norma prevede che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salvo le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle Linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e disciplinato con Decreto del Ministro della Salute del 2 agosto 2017 (www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/10/17A05598/sg). In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali. Le Linee guida e i relativi aggiornamenti sono integrati nel Sistema nazionale per le Linee guida (Snlg) disciplinato con Decreto del Ministro della Salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, emanato ad aprile 2018 (www.fnopo.it/custom/fnopo/writable/downloads/DM_UCB1.pdf). In data 2 luglio 2019 è stato pubblicato il **Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica** e relativo "Modulo per la dichiarazione dei conflitti di interesse dei soggetti coinvolti nello sviluppo di LG ISS".



36°

Congresso Nazionale

Federazione Nazionale degli Ordini
della Professione di Ostetrica

**Continuità e sicurezza delle cure:
Modelli organizzativi a confronto**

PALERMO

4 | 5 OTTOBRE 2019

SALA DE SETA

Cantieri Culturali alla Zisa



Federazione
Nazionale degli
Ordini della
Professione di
Ostetrica

Per l'immagine ufficiale del 36° Congresso FNOPO si ringrazia l'artista palermitana Elena Arnone per aver concesso l'uso della riproduzione del quadro "Abbraccio" di cui è autrice

COMITATO SCIENTIFICO

Comitato Centrale
Federazione Nazionale Ordini Professione Ostetrica

Maria Vicario
Silvia Vaccari
Marialisa Coluzzi
Cinzia Di Matteo
Iolanda Rinaldi
Caterina Masé
Martha Traupe

Ordini Professione Ostetrica Regione Siciliana

Elio Lopresti
Francesca Cascarano
Calogera Drago
Maria Pullara
Oriana Ristagno
Maria Santo
Salvatore Scribano
Rosaria Taverna

Sede

Sala de Seta
Cantieri Culturali alla Zisa
Via Paolo Gili, 4, Palermo

CON IL PRATROCINIO DI



ID EVENTO 267961



CREDITI ASSEGNATI 3,3

Il Congresso è stato accreditato per la figura professionale di **Ostetrica/o**

QUOTE D'ISCRIZIONE

QUOTE D'ISCRIZIONE PARTECIPANTI

- Entro il 31 luglio € 100,00
- Dal 1° al 31 agosto € 130,00
- Dal 1° al 20 settembre € 160,00
- Dal 21 settembre al 4 ottobre € 180,00

QUOTE D'ISCRIZIONE STUDENTI

- Entro il 31 luglio € 40,00
- Dal 1° al 31 agosto € 50,00
- Dal 1° al 20 settembre € 60,00
- Dal 21 settembre al 4 ottobre € 70,00

I prezzi sono da intendersi IVA esclusa

N.B. Alle quote che verranno pagate con Carta di Credito verrà applicata la commissione bancaria pari al 2.75%.

Potrà iscriversi al Congresso attraverso il sito
www.36congressonazionalefnopopalermo.com



36° CONGRESSO NAZIONALE FNOPO

Il Congresso della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO), evento scientifico finalizzato allo sviluppo delle Scienze Ostetriche Ginecologiche e Neonatali, è diventato un importante momento di riflessione, di ricerca e di approfondimento condiviso con altri professionisti e con i decisori della politica sanitaria sia a livello nazionale che a livello regionale.

L'obiettivo del 36° Congresso è quello di mettere a fuoco il binomio continuità - sicurezza delle cure anche sulla base dei nuovi modelli organizzativi che vanno sviluppandosi nel panorama del sistema salute e specificamente all'interno dell'area materno-infantile.

Ogni sessione del 36° Congresso sarà introdotta da un intervento tenuto da esperti del settore cui seguirà la presentazione di una video intervista rilasciata da donne, coppie e operatori del settore.

Alla luce del successo riscosso nel 35° Congresso Nazionale del 2018, la FNOPO ha deciso di riproporre la sessione preliminare, prevista per la mattina del 4 ottobre 2019, per la premiazione delle migliori tesi di Laurea in Ostetricia, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche e Poster CLO e CLM sul tema del congresso per il quale saranno fornite, nelle forme di rito, specifiche indicazioni ai Presidenti e Coordinatori / Direttori CLO e CLM.

L'evento nazionale di Categoria, che si svolgerà a Palermo nei giorni 4 e 5 ottobre, presso Cantieri Culturali alla Zisa, sarà l'occasione privilegiata per i diversi professionisti di partecipare ai lavori congressuali e confrontarsi sui modelli organizzativi che saranno messi a confronto.

La FNOPO, per il terzo anno consecutivo, ha scelto di organizzare la 36^a edizione con cadenza annuale in strettissima collaborazione con tutti gli Ordini, in particolare per questa edizione con quelli della regione siciliana.

Sul sito FNOPO saranno pubblicate notizie relative alle modalità da seguire per la iscrizione al 36° Congresso Nazionale di Categoria e per la partecipazione alla sessione premi per tesi e poster CLO e CLM.

10.00 **Dissertazione tesi di Laurea in Ostetricia, tesi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche**
Illustrazione Poster Corso di Laurea in Ostetricia e Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

La presentazione delle tesi è riservata alle sole ostetriche

15.00 **Saluti e introduzione ai lavori del Congresso**

PRIMA SESSIONE | IL DIRITTO ALLA SALUTE DELLE DONNE E IL FUTURO DEL WELFARE SANITARIO

15.30 La salute della donna negli ultimi 40 anni dalla nascita del SSN

16.00 Scenari futuri del welfare sanitario per il sostegno della salute femminile

16.30 **TAVOLA ROTONDA**

Le riforme necessarie per rendere sostenibile il SSN per le future generazioni, alla luce dei principi istitutivi della L.833/78: equità e universalismo

18.00 Saluti Autorità e Istituzioni nazionali e locali

Premiazione Tesi e Poster Corso di Laurea in Ostetricia e Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

19.00 Aperitivo di benvenuto

Serata con cena sociale su prenotazione*

SECONDA SESSIONE | PUNTI NASCITA: MODELLI E REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

08.30 Registrazione partecipanti

09.00 Differenze organizzative nei punti nascita nazionali: valutazioni dei diversi modelli assistenziali

09.30 La sperimentazione del percorso nascita nella provincia di Trento: modello e procedure di attuazione

09.50 Dalle équipe miste al modello a conduzione ostetrica basato sul grado di rischio clinico: quali vantaggi?

10.10 Gli strumenti per implementare un modello di assistenza basato sul grado di rischio clinico: formazione, risk management e qualità

Presentazione video intervista

10.20 **TAVOLA ROTONDA** Esperienze a confronto

11.00 Discussione

11.30 Coffee break

TERZA SESSIONE | MODELLO BASSO RISCHIO OSTETRICO: REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

11.50 Gli strumenti per implementare il modello Basso Rischio Ostetrico (BRO)

12.10 Le buone pratiche diffuse sul territorio nazionale

Presentazione video intervista

13.00 **TAVOLA ROTONDA** Esperienze a confronto

13.30 Discussione

14.00 Light lunch

QUARTA SESSIONE | MODELLO INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO: REQUISITI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

15.00 Quali modelli di percorso di continuità assistenziale e d'integrazione ospedale - territorio alla luce delle linee d'indirizzo ministeriali sul basso rischio ostetrico?

15.30 L'ostetrica: care manager del percorso nascita

Le buone pratiche diffuse sul territorio nazionale. Interventi preordinati

L'esperienza della Comunità Amica dei bambini OMS-Unicef della Asl Roma2

Applicazione delle direttive europee per l'assistenza alla gravidanza a conduzione ostetrica: l'esperienza della regione Lombardia

Le innovazioni legislative per l'assistenza nel percorso nascita della regione Toscana

16.40 La medicina e l'ostetrica di prossimità: la composizione delle équipe territoriali alla luce della collaborazione interdisciplinare con i medici di medicina generale e i farmacisti.

Presentazione video intervista

15.45-17.00 **TAVOLA ROTONDA** | esperienze a confronto

17.00 Discussione

17.30 Mozione finale

18.00 Valutazione e chiusura lavori

*Nell'ambito del Congresso, la rituale cena sociale è su prenotazione e a carico dei partecipanti

10.00-13.00
Atelier didattico

15.00-19.00

04 | OTTOBRE
Attività Congressuale
SALA PLENARIA

18.30-18.00

05 | OTTOBRE
Attività Congressuale
SALA PLENARIA

36° CONGRESSO NAZIONALE FNOPO

04 | OTTOBRE

ATELIER DIDATTICO

Modalità di partecipazione alla selezione di Tesi e Poster Corso di Laurea in Ostetricia e Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Selezione delle Tesi di Laurea in Ostetricia e Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Saranno accolte per la selezione le tesi presentate da ostetriche e relative al Corso di Laurea in Ostetricia e al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche d'impostazione ostetrica discusse tra gli a.a. 2016-2017 e 2017-2018 (I e II sessione) – indipendentemente dal voto di Laurea – che portino, in modo diretto o indiretto, un contributo speculativo al tema: **"Della continuità e sicurezza delle cure nei modelli organizzativi"**.

Per partecipare alla selezione, l'ostetrica deve inviare un sunto della tesi **in formato elettronico** in lingua italiana e in lingua inglese (non superiore a 6 cartelle), corredato da 5-10 diapositive esplicative, **entro e non oltre il 10 agosto 2019**.

Fra queste, la Commissione identificherà 16 tesi (ovvero n. 8 per il Corso di Laurea in Ostetricia e n. 8 per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche) meritevoli di una presentazione pubblica, della durata di 10 minuti, nel corso della sessione "Atelier didattico".

Alle/agli Autrici/ori selezionate/i verrà richiesto di consegnare il testo completo della tesi e il file della presentazione **entro e non oltre il 10 settembre 2019**.

Ogni relatore ha 10 minuti a disposizione per la dissertazione.

Al termine dell'esposizione delle 16 tesi si procederà alla compilazione della graduatoria che terrà conto del giudizio della Commissione. Le tesi ritenute migliori verranno premiate all'interno del Congresso.

Selezione dei Poster per il Corso di Laurea in Ostetricia e per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Verranno accettati per l'esposizione n. 10 poster (ovvero 5 poster per il Corso di Laurea in Ostetricia e n. 5 poster per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche) solo di argomento e impostazione ostetrica.

Per partecipare alla selezione occorre inviare **in formato elettronico** un abstract del poster **entro e non oltre il 10 agosto 2019**.

La Commissione, in base a criteri di aderenza al tema, di originalità e di qualità speculativa ed espositiva, sceglierà i poster che verranno affissi e commentati nel corso della sessione ad essi dedicata.

Le/gli autrici/ori selezionate/i riceveranno **comunicazione dell'avvenuta accettazione entro il 10 settembre 2019 e allestiranno i loro poster in formato A1 o B2**, provvedendo personalmente, nel corso del Congresso, all'affissione degli stessi e del relativo abstract in formato A4, negli spazi riservati e da distribuire alle/ai congressiste/i interessate/i.

I poster ritenuti particolarmente meritevoli dalla Commissione esaminatrice, in base ai criteri sovraesposti, verranno premiati all'interno del Congresso il giorno 4 ottobre 2019.

Criteri di Valutazione adottati dalla Commissione esaminatrice per le Tesi di Laurea in Ostetricia e di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche – 4 / 5 ottobre 2019

“Continuità e sicurezza delle cure: modelli organizzativi a confronto”

Il lavoro, presentato da un'ostetrica, deve essere preliminarmente considerato **coerente** con l'impostazione ostetrica e **aderente** al tema proposto “*Continuità e sicurezza delle cure: modelli organizzativi a confronto*”. Se tale giudizio al lavoro sarà positivo, la tesi viene contrassegnata con “A” ed entra nella selezione successiva che prevede l'attribuzione di un asterisco per ogni valutazione positiva – **sulla base di criteri inderogabili** – come di seguito riportato.

La **prima valutazione** indaga se il lavoro presentato può considerarsi strumento di diffusione di una ricerca (lavoro d'innovazione e di efficacia professionale).

La **seconda** e la **terza** si basano sulla presenza e coerenza di alcuni aspetti strutturali obbligatori, osservabili nell'impianto del lavoro presentato ed elencati in **Tabella 1**.

Legenda per l'attribuzione degli asterischi

Solo quando si identifica l'elaborato quale **Lavoro d'innovazione e di efficacia professionale** è possibile attribuire il **primo asterisco**.

Per l'attribuzione del **secondo asterisco (Correttezza speculativa)** devono essere sufficientemente affrontati i paragrafi evidenziati in verde.

Per l'attribuzione del **terzo asterisco (Completezza espositiva)** devono essere sufficientemente affrontati i paragrafi evidenziati in rosso.

TAB. 1 LAVORO D'INNOVAZIONE E DI EFFICACIA PROFESSIONALE

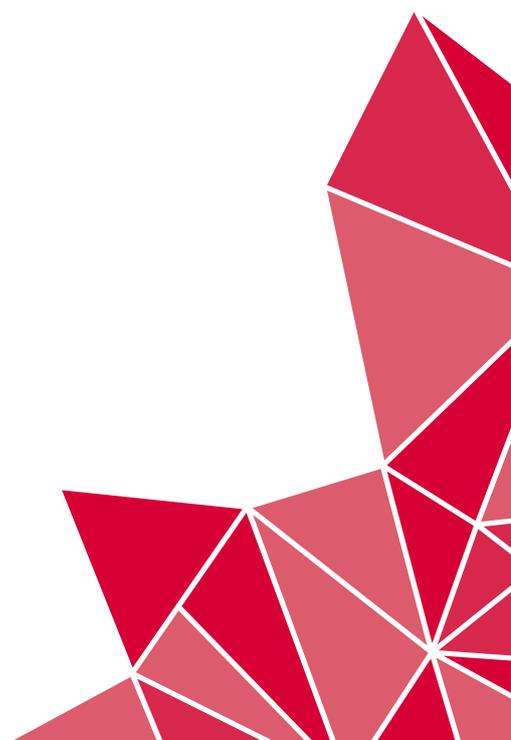
1	Premessa , dove gli autori descrivono come sono arrivati a occuparsi del tema; disegno speculativo
2	Riassunto , dove vengono brevemente ripercorsi i contenuti e le tappe della ricerca
3	Rassegna della letteratura : definizione del problema, contesto, dati di sfondo, teorie, interessi applicativi, base scientifica e analisi dello stato dell'arte
4	Scopo della ricerca , dove gli autori esplicitano il contributo originale del loro lavoro
5	Materiali e metodi : campione, raccolta dati, analisi dei dati
6	Risultati/discussione , dove gli autori interpretano i risultati della ricerca, confrontandoli con quelli della letteratura
7	Conclusioni , dalle idee/ipotesi alle affermazioni/conclusioni, con eventuale indicazione di sviluppi futuri
8	Proposte operative
9	Bibliografia

Nel pieno rispetto della libertà interpretativa dei Commissari – che nella valutazione della tesi è sovrana – è possibile considerare alcuni criteri opzionali per dirimere dubbi sull'attribuzione del punteggio (Tabella 2).

TAB. 2 CRITERI OPZIONALI

1	Proposizione di passaggi elaborativi – metodologici o di contenuto – caratterizzati, nell'area dialettica affrontata, da sufficiente originalità
2	Proposizione di un progetto o di un protocollo, avallato dalla elaborazione speculativa discussa nel lavoro, che rivesta carattere di realistica applicabilità

La valutazione per ogni singola tesi è fatta da nove Commissari, ognuno dei quali esprime il suo parere nell'assegnazione della “A” e nell'attribuzione degli asterischi, attraverso l'adozione di una griglia di valutazione. Per l'attribuzione della “A” è necessaria l'unanimità. In pratica solo le tesi giudicate “coerenti” e “aderenti” da tutti e nove i Commissari entrano nella selezione successiva. Se questo accade, si attribuisce alla tesi la somma degli asterischi ricevuti da ciascun Commissario (0-9). Quando la somma degli asterischi ottenuti è pari o inferiore a 4, il lavoro non è accettato. In caso contrario, alla tesi verrà attribuito un punteggio pari al numero di asterischi ottenuti oltre i primi 4 (da 1 a 5), compatibili con i giudizi qualitativi di “Sufficiente”, “Discreto”, “Buono”, “Ottimo”, “Degno di segnalazione”. Sulla base di tale punteggio si compila la graduatoria.





10.00

VENERDI' 04 | OTTOBRE

Programma Atelier didattico

PRESENTAZIONE NELLA SALA PLENARIA DELLE 16 TESI SELEZIONATE

8 per Laurea in Ostetricia

8 per Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

PRESENTAZIONE DEI 10 POSTER SELEZIONATI DALLA COMMISSIONE ESAMINATRICE E INVIATI DAI CORSI DI LAUREA IN OSTETRICIA E CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

5 per Laurea in Ostetricia

5 per Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

COMMISSIONE ESAMINATRICE

Presidente

Prof. W. COSTANTINI

Commissione:

Prof.ssa M. A. AUCI

Prof. S. CARUSO

Prof.ssa E. DEL BO

Prof.ssa M. P. MESSINA

Prof. A. PERINO

Prof. E. STURLESE

Prof.ssa V. TAFFARA

Prof.ssa R. TAVERNA

SELEZIONE | TESI DI LAUREA IN OSTETRICIA E LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

Saranno accolte per la selezione le tesi dei Corsi di Laurea in Ostetrica e Corsi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche d'impostazione ostetrica discusse tra gli a.a. 2016-2017 e 2017-2018 (I e II sessione) – indipendentemente dal voto di laurea – che portino, in modo diretto o indiretto, un contributo speculativo al tema: **"CONTINUITA' E SICUREZZA DELLE CURE NEI MODELLI ORGANIZZATIVI"**.

Per partecipare alla selezione, il candidato deve inviare un sunto della tesi in **formato elettronico**, in lingua italiana e in lingua inglese (non superiore a 6 cartelle), **corredato da 5-10 diapositive** esplicative, **entro e non oltre il 10 agosto 2019**. Fra queste, la Commissione, in base ai criteri esposti nell'allegato, identificherà un totale di 16 tesi meritevoli di una presentazione pubblica (n. 8 tesi per il Corso di Laurea in Ostetrica e n. 8 tesi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche), della durata di 10 minuti, nel corso della sessione "Atelier didattico".

Alle/agli Autrici/ori selezionate/i verrà chiesto di consegnare il testo completo della tesi e il file della presentazione **entro e non oltre il 10 settembre 2019**.

Ogni relatore ha 10 minuti a disposizione per la dissertazione.

Al termine dell'esposizione di tutte e 16 le tesi si procederà alla compilazione della graduatoria che terrà conto del giudizio della Commissione esaminatrice, che si deve ritenere inappellabile.

Tesi CLO

1° premio Iscrizione gratuita 37° Congresso FNOPO

2° premio Omaggio libro di testo

Tesi CLM

1° premio Iscrizione gratuita 37° Congresso FNOPO

2° premio Omaggio libro di testo

SELEZIONE | POSTER PER CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA E LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

Verranno accettati per l'esposizione e illustrazione, da parte di almeno uno degli autori, solo poster di argomento e impostazione ostetrica che propongano temi di ricerca sulla "**CONTINUITA' E SICUREZZA DELLE CURE NEI MODELLI ORGANIZZATIVI**".

Per partecipare alla selezione occorre inviare **in formato elettronico** un **abstract** del poster **entro e non oltre il 10 agosto 2019**.

La Commissione esaminatrice, in base a criteri di aderenza al tema, di originalità e di qualità speculativa ed espositiva, sceglierà i poster che verranno affissi e commentati da parte di almeno uno degli autori nel corso della sessione ad essi dedicata.

Le/gli autrici/ori selezionate/i riceveranno **comunicazione dell'avvenuta accettazione entro il 10 settembre 2019** e allestiranno i loro poster in formato A1 o B2, provvedendo personalmente, nel corso del Congresso, all'affissione degli stessi negli spazi riservati. È richiesto, inoltre, agli Autori di produrre circa 30 copie dell'abstract, in formato A4, da posizionare in area adiacente al poster, a disposizione delle/dei congressiste/i interessate/i.

I 10 poster (5 per Corsi di Laurea in Ostetrica e 5 per Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche) ritenuti - in base ai criteri sovraesposti - particolarmente meritevoli da parte della Commissione esaminatrice - il cui giudizio è inappellabile - saranno così premiati:

Poster CLO

- 1° premio Iscrizione gratuita 37° Congresso FNOPO
- 2° premio Omaggio libro di testo

Poster CLM

- 1° premio Iscrizione gratuita 37° Congresso FNOPO
- 2° premio Omaggio libro di testo



HOTEL & FACILITIES



PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

La Segreteria Organizzativa ha opzionato con scadenza **30 luglio** per i partecipanti del Congresso un contingente di camere in strutture alberghiere e B&B della città.

Potrete accedere all'elenco delle strutture e procedere con le prenotazioni al sito www.36congressonazionalefnopalermo.com.

HOTEL



Ibis Styles Palermo Cristal
Via Roma, 477A, Palermo



Hotel Gallery House
Via Mariano Stabile, 136, Palermo



Best Western Ai Cavalieri Hotel
Piazza Sant'Oliva, 8, Palermo



Hotel Posta
Via Antonio Gagini, 77, Palermo



Hotel Porta Felice
Via Butera, 45, Palermo



Hotel Giardino Inglese
Via della Libertà, 63, Palermo



Torreata Hotel & Residence
Via del Bersagliere, 21, Palermo



Splendid Hotel la Torre
Via Piano di Gallo, 11, Palermo

B&B

B&B ATTICO 33 Via Principe di Villafranca, 33, Palermo

BELLAROTO SUITE PALERMO Via Ruggiero Mastrangelo, 7, Palermo

AD HOC ROOMS B&B Via Discesa dei Giudici, 15, Palermo

B&B AI TINTORI Via dei Tintori, 16-18, Palermo

B&B VITTORIO EMANUELE Via degli Schioppettieri, 1, Palermo

MEZZI DI TRASPORTO DA/A AEROPORTO

TAXI

Tempo di percorrenza dall'aeroporto al centro città 35 minuti circa.

Radio Taxi Trinacria 091.6878 – 091.225455 • Cooperativa Radio Taxi 091.513311

Tariffe:

€ 38,00, fino alla zona Politeama;

€ 40,00, fino alla zona Stazione

Taxi condiviso su prenotazione da Aeroporto > Palermo o viceversa

(solo Radio Taxi Trinacria)

prenotare il taxi con 48h di anticipo comunicando orario di arrivo o di partenza ed il numero di passeggeri.

*Il servizio prevede esclusivamente il pagamento contante ed esclude tratta Mondello A/R.

Tariffe per n° 1 persona con n° 1 bagaglio:

Aeroporto (fino alla Stazione Centrale) € 10,00 o V.V.

Massimo 4 persone con lo stesso orario di arrivo o partenza. Ultima corsa entro le ore 22.00

BUS

Prestia & Comandè dalle ore 05.00 alle ore 24.00 (Partenza ogni 30 minuti).

Biglietto: € 6,30 a tratta e € 11,00 a/r

Biglietteria all'interno della Hall arrivi dell'aerostazione o sul sito www.prestiaecomande.it per acquisto on-line.

TRENO

Frequenza nei giorni feriali: un treno ogni mezz'ora dalle ore 05.00 alle 20.05 da Palermo Centrale e dalle 07.27 alle 21.42 da Punta Raisi, con tempi di percorrenza variabili tra 56 minuti e 71 minuti.

Frequenza nei giorni festivi: un treno ogni ora dalle ore 06.05 alle 20.05 da Palermo Centrale e dalle 07.52 alle 21.52 da Punta Raisi. Tempo di percorrenza stimato: 1 ora circa. Le partenze sono ai minuti 05 e 35 da Palermo Centrale e ai minuti 27 e 42 da Punta Raisi.

Consigliamo di consultare gli orari ufficiali sul sito Trenitalia.

TRASFERIMENTI PRIVATI

Il servizio permette di riservare trasferimenti privati in auto (max 3 persone) con autista da riservare attraverso la segreteria organizzativa

AUTO – RENT A CAR

All'interno dell'aeroporto servizio di autonoleggio.

Segnaliamo la presenza di zone a traffico limitato e di strisce blu a pagamento, specialmente nel centro storico

PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Head Office: Via Emilia, 38 - 90144 Palermo

Branch Office: Milano - Nuoro - Verona

Pbx 091.527416 - Fax 091.527062

E-mail: congressi@bibagroup.it - www.bibagroup.it

1° CICLO DI FORMAZIONE ECM PER OSTETRICHE NELL'AMBITO DELL'ACCORDO QUADRO TRA MINISTERO DELLA SALUTE E SOCIETÀ PSICOANALITICA ITALIANA: “Il bambino prima del bambino: lo sguardo della psicoanalisi per il lavoro delle ostetriche”



Federazione
Nazionale degli
Ordini della
Professione di
Ostetrica



Società
Psicoanalitica
Italiana

La Federazione Nazionale Ordine della Professione di Ostetrica, nell'interesse scientifico di diffondere la cultura della salute mentale nei luoghi di vita e di lavoro attraverso percorsi formativi rivolti ai propri iscritti, ha programmato il I Ciclo di formazione dal titolo: “Il bambino prima del bambino: lo sguardo della psicoanalisi per il lavoro delle ostetriche”, che si terrà presso l'Aula Magna Padiglione Ostetrica dell'Ospedale Umberto I di Roma (Università la Sapienza) nei giorni 19 ottobre e 9-16-30 novembre 2019.

Il ciclo di formazione, avvalendosi delle competenze scientifiche della Società Psicoanalitica Italiana con cui il Ministero della Salute ha stipulato un Accordo quadro, intende fornire alle Professioniste ostetriche quelle specifiche competenze utili per la tempestiva comprensione delle dinamiche psicologiche sottese all'esperienza della genitorialità.

La Professionista ostetrica, infatti, quale co-protagonista di tutte le fasi del Percorso Nascita, accompagnando la donna, la coppia e la famiglia in un periodo della vita particolarmente delicato anche per tutto il contesto affettivo di riferimento, necessita di specifiche competenze utili per contribuire a garantire una qualità di vita psichica adeguata a far fronte alle trasformazioni psicologiche proprie di queste fasi.

Il ciclo formativo consente di acquisire competenze per accrescere le abilità relazionali dell'ostetrica, con particolare attenzione all'importanza della gestione delle emozioni sollecitate dalla relazione con la donna, la coppia, la famiglia e l'intera organizzazione lavorativa di riferimento. Tali competenze consentono di prevenire



quindi anche i potenziali rischi da stress lavoro-correlato, disagio che, se non adeguatamente gestito, può arrecare nocumento alla Professionista ostetrica, rischiando di inficiare l'efficacia delle sue stesse prestazioni.

Il percorso ciclico formativo “Il bambino prima del bambino: lo sguardo della psicoanalisi per il lavoro delle ostetriche” è aperto a tutte le ostetriche italiane che potranno accedervi iscrivendosi seguendo le modalità che saranno fornite dalla Federazione nelle forme di rito (note circolari agli OPO provinciali e interprovinciali, sito ufficiale, pagina Facebook FNOPO, Rivista di Categoria).

PATTO PER LA SALUTE

Una “maratona” di ascolto dei protagonisti della sanità: chi lavora, chi produce e le associazioni di cittadini e pazienti

Per tre giorni, dall'8 al 10 luglio 2019, il Ministero della Salute ha dato ascolto ai protagonisti della sanità italiana, in vista della definizione del Patto per la Salute 2019-21 che sarà stipulato da Governo e Regioni per progettare le politiche sanitarie del prossimo triennio.

Il giorno 8 luglio 2019, presso l'Auditorium Piccinno, Lungotevere Ripa 1, il confronto con il Ministero ha interessato gli Ordini Professionali, e quindi la FNOPO, le Società Scientifiche, le Associazioni professionali e i Sindacati. Il Ministero ha predisposto un apposito regolamento di partecipazione per la consultazione pubblica per la definizione del nuovo Patto per la salute (www.salute.gov.it/portale/pattosalute/homePattoSalute.jsp). Per accedere al confronto, la FNOPO ha compilato il form online nel quale sono stati indicati, come da procedura, i temi da trattare nel proprio intervento (massimo 3).



I temi proposti dal Ministero sono stati:

- *Lea*
- *Personale*
- *Mobilità sanitaria*
- *Governance farmaceutica e dei dispositivi medici*
- *Reti strutturali di assistenza territoriale sociosanitaria*
- *Ricerca*
- *Efficienza e appropriatezza utilizzo fattori produttivi*
- *Liste d'attesa*
- *Cronicità*
- *Modelli di offerta sanitaria*
- *Infrastruttura - edilizia sanitaria*
- *Informatizzazione*
- *Equità nell'accesso alle cure.*

In un documento di 500 caratteri la FNOPO ha sintetizzato il suo intervento sulle 3 aree tematiche individuate di specifico interesse per la professione ostetrica (*Lea*, *Personale* e *Modelli di offerta sanitaria*).

La “maratona” di ascolto dei protagonisti della sanità ha inaugurato un nuovo modo di fare innovazione partecipata, prestando ascolto ai protagonisti: chi lavora, chi produce e le associazioni di cittadini e pazienti.

Il Decreto Calabria è Legge dello Stato



Il Decreto Calabria, convertito in legge, commissaria in toto la sanità calabrese, ma prevede anche diverse norme di interesse nazionale per la sanità: dal nuovo tetto di spesa per il personale del Servizio sanitario nazionale alla formazione, dall'apertura delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza ai medici in formazione specialistica e ai medici veterinari iscritti all'ultimo anno fino alla medicina generale e alla carenza di farmaci (www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6438811.pdf).

Nello specifico l'articolo n. 11 “**Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale**” interviene sul limite di

spesa per il personale del Ssn (riferito alla spesa 2004 diminuita dell'1,4%) previsto dalla legislazione vigente. La nuova norma stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Ssn di ciascuna Regione non potrà superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%. I predetti valori potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5% dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del FSR. Le assunzioni di personale sono legate agli aumenti del Fondo sanitario previsti negli anni. Fondo sottoposto, però, a una clausola di salvaguardia dell'economia, che nel Patto per la salute, di fatto, poi blocca il processo quando le risorse non siano quelle stabilite.

EDUCARE LE GESTANTI ALLA RESPIRAZIONE ADDOMINALE CON IL METODO APOR

Teaching the abdominal breathing to pregnant women



Autrici

Dott.ssa Maria Rosaria Mascolo
*Dottoressa Magistrale
 in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
 Master in Management Ostetrico
 per le funzioni di Coordinamento
 dell'Area Materno-Infantile
 Ostetrica Coordinatrice presso S.C.
 di Ostetricia e Ginecologia di Novi Ligure,
 D.M.I. AL dell'ASLAL.
 Docente al Corso di Laurea in Ostetricia
 dell'Università degli Studi di Genova*



Dott.ssa Giulia Ciccolini
Ostetrica

Introduzione

Secondo la filosofia Yoga, il corretto uso dell'attività respiratoria permette all'individuo di alzare la soglia del dolore, di rilassarsi e di migliorare la propria salute in termini di benessere fisico [1]. Da sempre la cultura orientale considera questa attività importante non solo per l'equilibrio fisico, ma anche psichico, tanto da ritenerla elemento di connessione tra corpo e mente [2]. Per questo motivo, nel corso dei secoli, sono state sviluppate diverse tecniche basate sul controllo respiratorio.

In Italia, a partire dagli anni Settanta, grazie ai corsi di Psicoprofilassi ostetrica condotti attraverso la pratica del *training* autogeno, le tecniche di respirazione sono diventate gli elementi portanti della preparazione alla nascita [3]. A queste si è aggiunta l'importanza dedicata alle posture da adottare durante il travaglio e il ruolo del perineo durante il parto [4]. Negli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN), questi tre elementi vengono solitamente distinti l'uno dall'altro. Al contrario, le evidenze scientifiche dimostrano uno stretto legame tra meccanica respiratoria, postura e perineo [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13].

Basandosi su questi concetti, il *Metodo Approche Posturo Respiratoire* (APOR) pone l'attenzione sulla stretta correlazione tra postura, respirazione diaframmatica e pres-

sioni intraddominali. Il metodo è nato a partire dall'osservazione dall'evoluzione degli stili di vita delle donne negli ultimi anni, indotte a stare sedute in posizioni che comportano una respirazione corta ed esclusivamente toracica [14]. Questi comportamenti inibiscono il corretto uso del diaframma che, come dimostrato da diversi studi, ha un legame con l'insorgenza dei disturbi lombosacrali, respiratori e digestivi [7]. Più che un programma standard di esercizi, il metodo APOR è prevenzione e rinforzo, basandosi sulla prova di esercizi per la tonificazione dei muscoli perineali, addominali, dei muscoli respiratori e della catena del cingolo pelvico. È indicato nella protezione della schiena e del perineo, nei problemi di transito digestivo-intestinali e nelle tecniche di rilassamento [14] [15] [16] [17].

Il metodo APOR trova applicazione non solo durante la gravidanza/parto, ma in tutte le età della vita. Durante la gravidanza e il parto, il metodo suggerisce di rivedere le dinamiche della respirazione e le nozioni di stiramento che vi sono alla base degli effetti negativi sul perineo durante il periodo espulsivo. Il metodo APOR in gravidanza ha la funzione di migliorare la percezione e il controllo della postura, della respirazione e dei muscoli del pavimento pelvico. Inoltre, consiglia le corrette

attività giornaliere finalizzate a prevenire e/o ridurre i disturbi più comuni quali dispnea, pirosi gastrica e dolori lombosacrali.

Il fulcro del metodo è il concetto di unità posturo-respiratoria: in primo luogo è necessario iniziare la respirazione attiva espirando, facendo sì che l'inspirazione insorga spontaneamente di seguito, senza forzare la muscolatura addominale ed evitando un'iperpressione sul perineo. Affinché il diaframma abbia spazio per muoversi spontaneamente, è necessario realizzare l'allungamento muscolare assumendo posture corrette nella vita di tutti i giorni. È, quindi, importante educare le donne alla realizzazione dell'autoallungamento combinato alla respirazione diaframmatica in tutti i gesti quotidiani [14] [15] [16] [17].

Molte delle posture che agevolano la respirazione diaframmatica della gestante sono le stesse che si possono realizzare in sala parto e prevedono un ampio coinvolgimento anche del *partner*, obiettivo della *midwifery care* [3]. Infatti, il sostegno e il controllo del compagno sono ottimali per realizzare l'allungamento corporeo della donna, affinché la respirazione addominale sia correttamente eseguita.

Diventa perciò essenziale diffondere queste nozioni alle ostetriche/ci, poiché è proprio durante la gravidanza e il periodo espulsivo che si verificano i maggiori squilibri [18] [19] [20] [21] [22]. D'altro canto, le competenze

dell'ostetrica/o [23] sono volte a sostenere e a garantire alla donna, al prodotto del concepimento e al bambino, le cure e il sostegno di cui necessitano, nonché alla realizzazione di interventi assistenziali di natura educativa e preventiva [23].

Nel percorso nascita italiano le gestanti giungono con l'opinione iatrogenica che l'assistenza medica migliorerà ulteriormente gli eccellenti risultati che la natura ha già loro assicurato [24], utilizzando sempre più antidolorifici o analgesici per far fronte ai disturbi e/o al dolore [25]. Per sostenere di essere in grado di migliorare gli esiti di salute di donne sane e dei loro bambini, le ostetriche/i hanno la precisa responsabilità di dimostrare che i loro interventi appropriati producano benefici [4]. È importante sottolineare che l'educazione al metodo APOR, che si può divulgare durante gli IAN, non sia una sorta di addestramento al travaglio e al parto, ma un percorso di consapevolezza per la donna e per la coppia al fine di garantire benessere fisico e psichico.

Obiettivi

L'obiettivo dello studio è educare le gestanti alla respirazione addominale e alla corretta postura e indagare gli *outcome* sui disturbi comuni della gravidanza, sul dolore del travaglio e sulla soddisfazione materna al parto.

RIASSUNTO

Introduzione

Gravidanza e parto sono influenzate, in durata e dolore, dalla modalità di respirazione. La respirazione profonda, definita addominale o diaframmatica, è un valido strumento per prevenire e alleviare alcuni disturbi gravidici, il dolore nel travaglio e le lacerazioni perineali nella spinta. La *midwifery* che promuove il metodo *Approche Posturo Respiratoire* (APOR), utilizza la respirazione profonda, basandosi sul rapporto tra diaframma, postura, muscoli addominali e pavimento pelvico.

Obiettivi

L'obiettivo dello studio è educare le gestanti alla respirazione addominale e alla corretta postura e indagare gli *outcome* sui disturbi comuni della gravidanza, sul dolore del travaglio e sulla soddisfazione materna al parto.

Materiali e metodi

È stato scelto un campione di 99 gestanti, partecipanti agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) presso IRCCS AOU Genova, nel 2015. Sono stati somministrati due questionari costruiti *ad hoc*: uno prima dell'educazione/formazione al metodo APOR insieme a una brochure illustrativa e, un secondo dopo circa 8 settimane. Sono stati raccolti gli esiti del parto e confrontati con un gruppo di controllo randomizzato di 33 puerpere. Sono state intervistate telefonicamente le ostetriche operanti in quattro Punti Nascita liguri per conoscere la metodologia utilizzata nei corsi IAN. Alle gestanti è stato chiesto di segnalare i disturbi gravidici accusati nell'ultimo periodo e le soluzioni messe in atto per alleviarli, per poi verificare i benefici attraverso la scala VRS (*Visual Rate Scale*), a seguito degli esercizi di combinazione della respirazione e della postura apresi.

Risultati

Dalla consultazione bibliografica sono stati trovati 12 studi che supportano la correlazione tra respiro addominale, postura, pavimento pelvico e distretti anatomici linfatico, vascolare e gastrointestinale.

A seguito dell'esecuzione di esercizi APOR si è riscontrata una diminuzione dei casi di difficoltà respiratoria e/o senso di affanno (14%) e di digestione difficile e/o bruciore di stomaco (11%). Per quanto concerne le tensioni dolorose lombari, il metodo APOR sembra non avere avuto particolare incidenza.

Dai dati relativi al parto, si è riscontrato che la messa in atto della sola respirazione addominale ha apportato una soddisfazione di grado massimo nei periodi prodromico (21%) e dilatante (52%), mentre nel periodo espulsivo di grado medio (64%).

Conclusioni

Si può affermare che le donne che hanno attivato la respirazione addominale combinata alla postura corretta e all'allungamento muscolare (APOR) ne abbiano tratto benefici. La *midwifery* dovrebbe sostenere questo tipo di ricerche al fine di mantenere la naturalità della gravidanza e del parto.

Parole chiave

Gravidanza, diaframma, pavimento pelvico, muscoli addominali, espirazione, pressione intraddominale, respirazione, dispnea, lombosciatalgia, dolore perineale, bruciore di stomaco, reflusso gastroesofageo, dolore del travaglio, yoga, benessere materno, modalità di spinta, spinta attraverso manovra di Val-salva.



ABSTRACT

Introduction

Pregnancy and delivery are influenced, in length and pain, by the breathing patterns. The deep respiration, abdominal or diaphragmatic, is a valid tool to prevent and relieve some gestational disorders, pain during labour and perineal laceration during the push. The midwifery that promotes *Approche Posturo Respiratoire* (APOR) method uses deep breathing, based on the relationship between diaphragm, posture, abdominal muscles and pelvic floor.

Objectives

The objective of this study is to educate pregnant women to abdominal breathing and correct posture and investigate outcomes of common pregnancy disorders, labour pain and maternal delivery satisfaction.

Materials and methods

The study was conducted on a sample of 99 pregnant women, participating to IRCSS AOU Genoa, in 2015. Those women were given two bespoke forms, to be filled before the education to APOR method and after about 8 weeks, and an illustrated brochure. Delivery outcomes were collected and compared with a randomised control group of 33 mothers. An interview was conducted to midwives operating in four birth centres in the Liguria region, to understand the methodology used in antenatal classes.

The sample was asked to note gestational disorders occurred in the last period and solutions sorted out to relieve them. After teaching the exercises that combine breathing and posture, women were asked to report any benefit using the VRS (*Visual Rate Scale*).

Results

The bibliographic consultation highlighted 12 studies to support the correlation between abdominal breathing, posture, pelvic floor and lymphatic, vascular, gastrointestinal systems.

Following the execution of APOR exercises, it was observed a reduction of breathing difficulty cases and/or sense of breathlessness (14%) and difficult digestion and/or heartburn (11%). No particular incidence was noted with regards to back pain tensions.

From data relating deliveries, it was discovered that the use of the abdominal respiration by itself brought maximum degree satisfaction in prodromal (21%) and dilatant (52%) period, while in second labour stage the satisfaction degree was average (64%).

Conclusions

The women reported benefits thanks to the activation of abdominal breathing combined to correct posture and muscular stretching (APOR). Therefore, midwifery should support this kind of research in order to preserve the naturalness of pregnancy and delivery.

Keywords

Pregnancy, diaphragm, pelvic floor muscles, abdominal muscle, expiratory flow, intra-abdominal pressure, respiration, dyspnoea, low back pain, pelvic pain, heartburn, gastroesophageal reflux, labour pain, yoga, maternal comfort, pushing techniques, Valsalva-type pushing.

Materiali e Metodi

Lo studio osservazionale trasversale ha utilizzato un'intervista telefonica, due questionari, una brochure informativa e una scheda per la raccolta dei dati relativi al parto. Sono state coinvolte 99 gravide, dalla 32^a alla 38^a settimana gestazionale presso gli IAN organizzati dall'A.O.U. San Martino di Genova, nel periodo tra febbraio e luglio 2015. L'intervento è stato proposto a otto gruppi di gestanti composti da 10-15 persone, durante i sei incontri della durata di due ore. Lo studio è stato articolato in tre fasi: nella prima sono state ricercate evidenze scientifiche relative all'anatomia del diaframma e il suo legame con la postura e gli altri distretti corporei. Inoltre, è stata condotta una ricerca in letteratura a sostegno del metodo APOR: la correlazione tra postura, muscoli addominali e respiratori e le pressioni intraddominali. La seconda fase ha consentito di costruire e di condurre un'intervista telefonica diretta alle ostetriche/ci dei principali Punti Nascita genovesi, allo scopo di indagare le modalità e le tempistiche di insegnamento dedicate alla respirazione e la conoscenza del metodo APOR. L'intervento educativo, focus dello studio, ha previsto la scelta degli esercizi APOR da proporre alle gravide, con attenta valutazione e ricerca tra quelli proposti per dolori lombosacrali, respirazione affannosa, bruciore di stomaco e difficoltà digestiva. Sono stati creati *ad hoc* due questionari anonimi per le gestanti, speculari nelle parti riguardanti la presenza dei principali disturbi riscontrati in gravidanza e la percezione attribuita misurata con il sistema VRS (*Visual Rating Scale*). I questionari comprendevano domande differenti per gli argomenti trattati: nel primo, pre-intervento, si indagavano le soluzioni messe in atto dalle gestanti per alleviare il/i disturbo/i, gli stili di vita, le posizioni assunte durante il lavoro, le attività del tempo libero, la consapevolezza della respirazione e la conoscenza, teorica e pratica, di quella diaframmatica. Nel secondo, post-intervento, è stata indagata la scelta da parte delle gestanti di eseguire gli esercizi relativi all'unità posturo-respiratoria, fulcro del metodo APOR, e con quale frequenza avessero riscontrato eventuali difficoltà e le possibili cause. In calce al questionario sono state inserite alcune domande di carattere descrittivo per profilare con maggiore dettaglio il campione, come l'età, il fumo, l'asma, la settimana gestazionale e la parità. È stata ideata e divulgata una



brochure illustrativa composta da parole chiave e immagini da distribuire al campione per comunicare le posture corrette da adottare durante la giornata, per favorire la respirazione addominale e per migliorare la sintomatologia legata ai disturbi. Gli *outcome* del parto sono stati riportati in una scheda per valutare l'effetto del metodo APOR sul travaglio e il periodo espulsivo delle gestanti. In particolare, ai fini dello studio, sono stati utilizzati i dati relativi alla richiesta di analgesia, alla posizione/i assunta/e durante il parto, alla modalità di spinta, agli esiti perineali e all'utilizzo della respirazione profonda. La scheda è stata compilata tramite una revisione delle cartelle cliniche, la consultazione dell'ostetrica che ha assistito il parto e l'ausilio, limitatamente a una sola domanda, delle puerpere. Per creare una correlazione tra i tre strumenti utilizzati (due questionari e scheda raccolta dati parto) e confrontare, quindi, le risposte a determinati quesiti, si è deciso di assegnare un numero a ciascun soggetto del

Tabella 1 - Disturbi gravidici riscontrati per livello di fastidio

	Tensioni dolorose alla schiena	Difficoltà respiratoria e/o senso di affanno	Difficoltà di digestione e/o bruciore di stomaco
Prima dell'esecuzione degli esercizi			
Nessuno	23%	14%	20%
Lieve	33%	45%	23%
Moderato	27%	30%	23%
Intenso	12%	10%	27%
Molto intenso	5%	1%	7%
	100%	100%	100%
Dopo l'esecuzione degli esercizi			
Nessuno	20%	28%	31%
Lieve	38%	38%	36%
Moderato	27%	28%	21%
Intenso	12%	5%	8%
Molto intenso	3%	1%	4%
	100%	100%	100%

campione. La terza e ultima fase è stata l'elaborazione dei dati raccolti. Per questo studio non è stato necessario richiedere alcuna revisione o approvazione del Comitato Etico, in quanto gli esercizi proposti erano eseguibili dalle donne autonomamente a domicilio. La Direzione Sanitaria coinvolta ha dato parere favorevole alla raccolta dati per la tesi di Laurea in Ostetricia.

Risultati

Dall'analisi statistica del campione si evince che il consiglio di sperimentare gli esercizi del metodo APOR è stato recepito dalla quasi totalità delle gravide: infatti, il 93% (85 persone) ha affermato di aver provato gli esercizi di respirazione addominale e il 73% (62 persone) ha combinato questa tecnica con le posture di allungamento corporeo. La frazione del campione che ha sperimentato il metodo è stata selezionata per indagare le difficoltà riscontrate nell'esecuzione degli esercizi: il 95% non ne ha mai avute o le ha rilevate qualche volta. Un ottimo risultato visto il poco tempo a disposizione per prendere consapevolezza della complessa unità posturo-respiratoria. In particolare, le posture suggerite sono state apprezzate per la loro semplicità d'esecuzione, mentre le difficoltà sono state principalmente attribuite al fattore "età gestazionale" (61%). D'altro canto, il metodo APOR nasce per essere utilizzato come vero e proprio stile di vita per affrontare preventivamente le difficoltà che possono insorgere durante la gravidanza, tanto da sottolineare l'importanza delle pratiche sportive e di una muscolatura sana e forte. Nell'analisi del campione, infatti, si è notato che il metodo ha operato con maggiore efficacia nei

sogetti che preventivamente avevano già dichiarato uno stile di vita sportivo e attivo. Per ciò che concerne i disturbi fisici, i risultati ottenuti nel secondo questionario sono confrontabili in percentuale, data la differenza nel numero di partecipanti al sondaggio (99 iniziali, 85 finali).

Di seguito una presentazione dei risultati utilizzando la scala VRS come riferimento: la difficoltà respiratoria e/o senso di affanno si è ridotta del 14%, passando da 86% a 72% (Tabella 1); la digestione difficile e/o bruciore di stomaco ha subito una riduzione dell'11%, passando da 80% a 69% (Tabella 1 e Grafici 1 e 2); per le tensioni dolorose lombari il metodo

Grafico 1. Livello dei disturbi prima degli esercizi

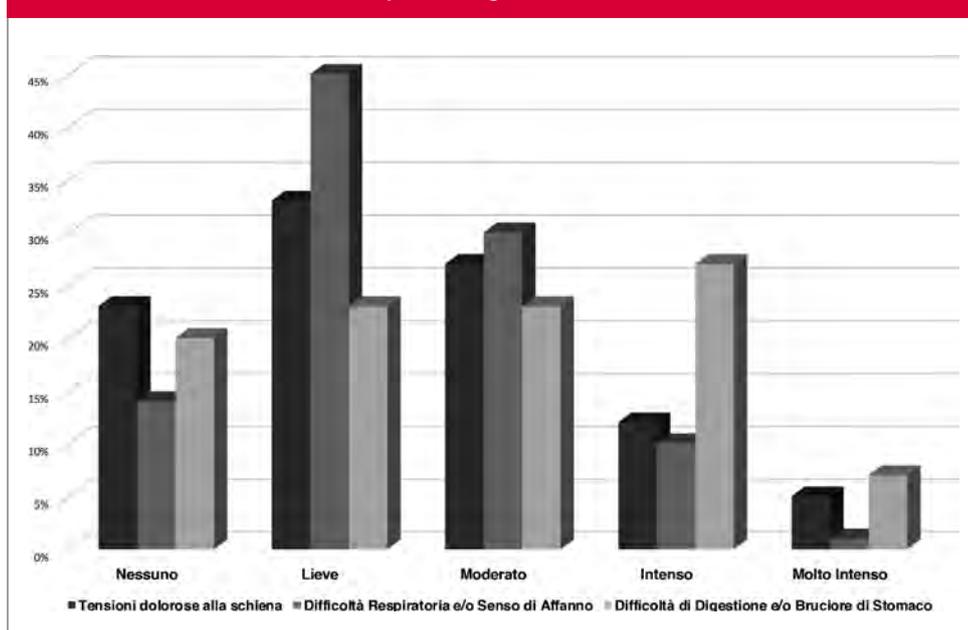
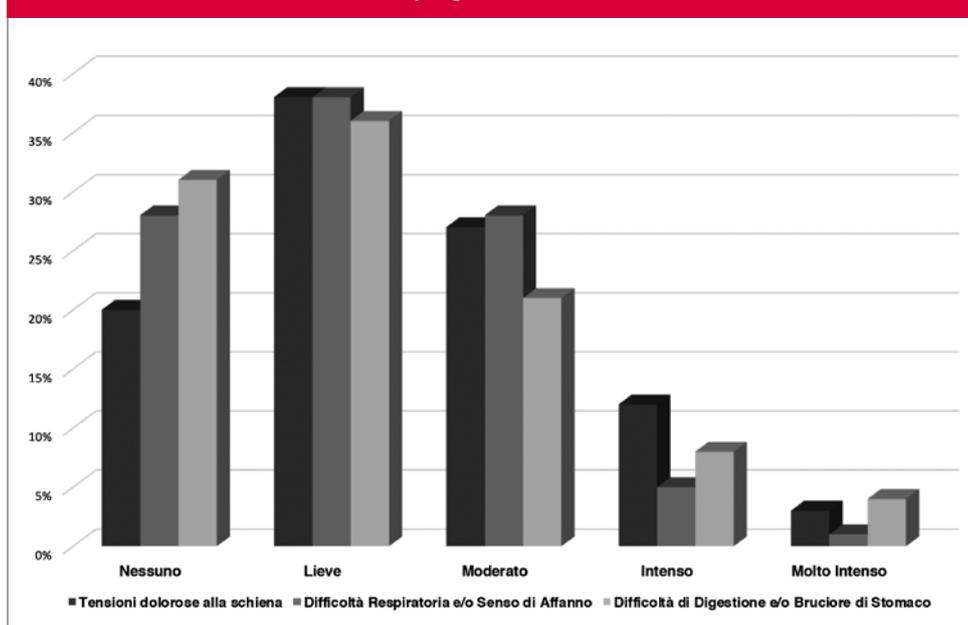


Grafico 2. Livello dei disturbi dopo gli esercizi



sembra non aver avuto particolare incidenza. Infatti, a parte una piccola riduzione dei casi di dolore molto intenso (dal 5% al 3%), non vi sono scostamenti significativi dalla condizione iniziale (Grafici 1 e 2). Dalle schede analizzate per la raccolta dei dati del parto del campione partecipante ai IAN (36 persone), si osserva che il 92% delle donne del campione studiato ha effettivamente usato la respirazione diaframmatica. Di queste, il 48% ha riportato un grado di soddisfazione massimo (21%) od ottimo (24%) durante il periodo prodromico (Tabella 2); nel periodo dilatante

Tabella 2 - Giudizio di importanza della respirazione (Scala VRS)

	Periodo prodromico	Periodo dilatante	Periodo espulsivo
Pre - parto			
Molto	42%	77%	80%
Abbastanza	47%	17%	11%
Poco	6%	4%	3%
Niente	2%	1%	3%
Non so	3%	1%	3%
	100%	100%	100%
Post - parto			
Moltissimo	21%	52%	3%
Molto	24%	30%	12%
Abbastanza	18%	6%	64%
Poco	16%	6%	6%
Niente	21%	6%	15%
	100%	100%	100%



il 52% ha indicato soddisfazione massima, mentre durante il periodo espulsivo la maggiore frequenza è stata osservata nel grado di media soddisfazione (64%). In tale periodo, le puerpere che hanno indicato soddisfazione ottima e massima (5 persone) sono coloro che hanno utilizzato spontaneamente l'espiazione come modalità di spinta. Al contrario, la tendenza alla media soddisfazione è stata accompagnata all'utilizzo, suggerito dalle ostetriche/ci, della manovra di Valsalva. Dal confronto di questo ultimo dato con il primo questionario, si evince una netta inversione di tendenza nelle preferenze delle gestanti, che attribuivano con netta maggioranza (80%) la massima importanza del respiro durante il periodo espulsivo (Grafici 3 e 4).

L'analisi dei risultati sul campione randomico (30 persone) evidenzia come solo il 33% abbia effettivamente utilizzato la respirazione addominale, dimostrando una generale mancanza di attenzione dedicata al respiro da parte delle donne e del personale sanitario. Delle dieci che hanno dichiarato di averla usata, nessuna di loro le ha attribuito il massimo grado di soddisfazione nei tre periodi. Per quanto riguarda la gestione del dolore i risultati mettono in evidenza una minore richiesta di

analgesia nel campione partecipante ai IAN (36%) rispetto a quello randomico (60%). Questo dato può far pensare a una correlazione tra l'utilizzo della respirazione diaframmatica e quella dell'epidurale. A tal proposito, il dato ottenuto in materia di riduzione delle richieste di analgesia dimostra che, nonostante l'ampio numero di variabili che possono incidere, l'utilizzo della respirazione ha contribuito a una maggiore soddisfazione materna, sia in termini fisici che emotivi suggerendo ulteriori ricerche. I dati relativi alla correlazione tra modalità di spinta, esiti perineali e posizione utilizzata durante il periodo espulsivo, non sono sufficienti a sostenere un'efficacia del metodo APOR. Tut-

tavia, nei due casi in cui sono state utilizzate le modifiche suggerite dal metodo sono stati riscontrati un perineo intatto e una lacerazione di 1° grado. Inoltre, in questi casi la soddisfazione materna è stata massima e la respirazione addominale è stata pienamente utilizzata come metodo antalgico. Queste osservazioni dovrebbero invogliare ulteriori e approfondite ricerche.

Infine, sono state intervistate telefonicamente le ostetriche/ci operanti in quattro Punti Nascita liguri, per conoscere la metodologia utilizzata nei corsi IAN e la conoscenza del metodo APOR: è stata riscontrata una scarsa conoscenza generale sia del metodo che del suo utilizzo.

Grafico 3. Livello di importanza della respirazione prima del parto

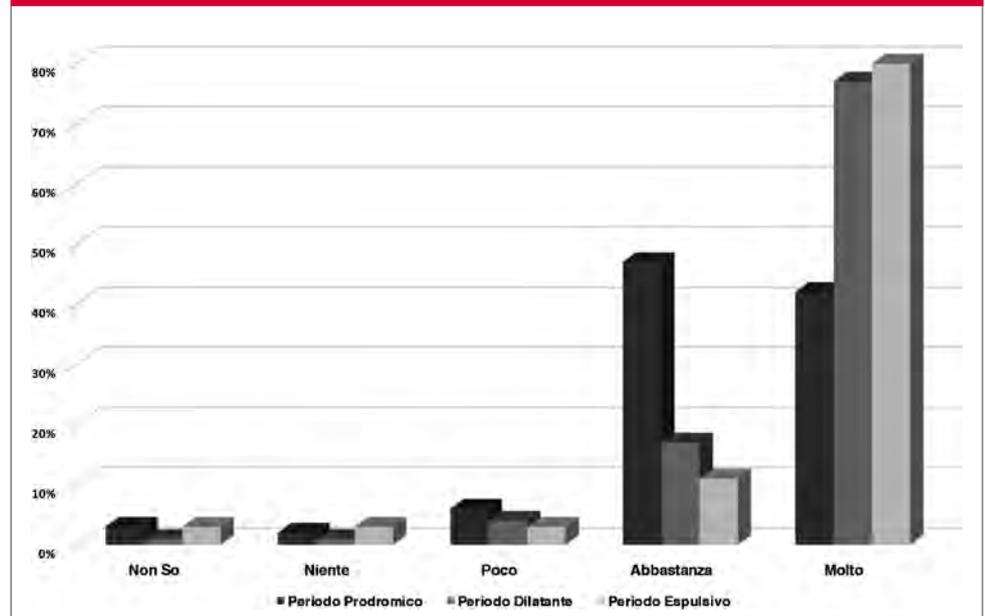
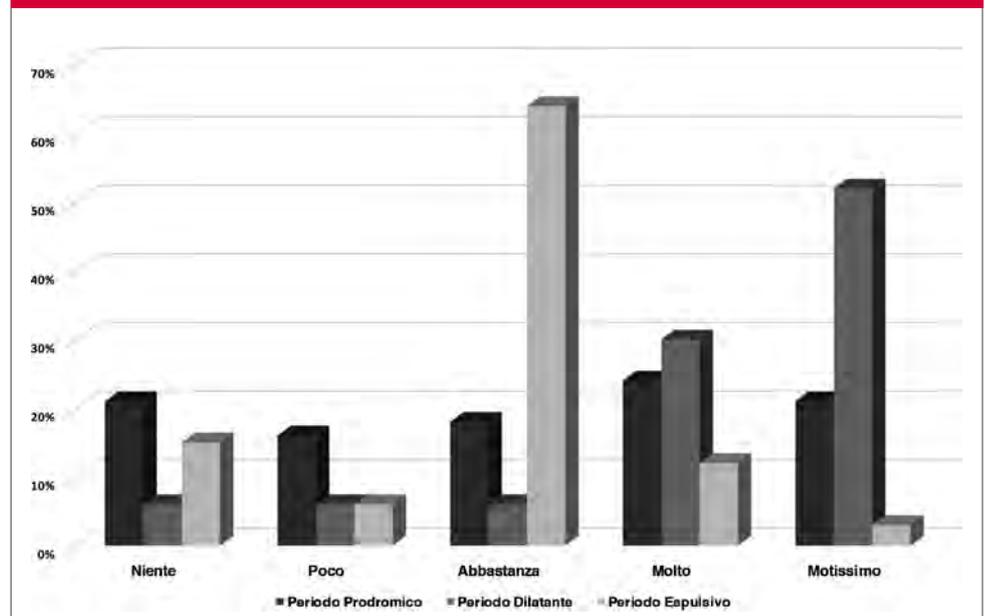


Grafico 4. Livello di importanza della respirazione dopo il parto



Conclusioni

Nonostante la ridotta numerosità del campione e pur non essendoci una letteratura che avalli la scientificità del metodo APOR, si può notare che, per ciò che concerne la riduzione dei disturbi, l'analisi dei dati dimostra ampie possibilità di utilizzo di tale metodo per migliorare il benessere generale delle gestanti promuovendo la respirazione addominale e l'assunzione di una postura corretta che favorisca l'allungamento muscolare.

Inoltre, lo studio ha evidenziato numerosi aspetti che si spera possano fornire ulteriori spunti di riflessione per le ostetriche: da un lato, si evidenzia la necessità di proporre il metodo APOR prima della 32^a settimana gestazionale per preparare preventivamente le donne alle modificazioni cui andranno incontro durante la gravidanza; dall'altro, per poter valutare l'influenza della modalità di spinta combinata alle modifiche posturali sugli esiti perineali durante il periodo espulsivo, si invita a porre maggiore attenzione e studio alla corretta gestione dello sforzo.

Per concludere, partendo dal presupposto che sia necessario alimentare e ampliare la letteratura scientifica a supporto del metodo APOR, si possono avanzare alcune considerazioni sugli aspetti salienti dell'indagine condotta. In primo luogo, sarebbe auspicabile una maggiore formazione del personale ostetrico riguardo le potenzialità dell'unità posturo-respiratoria per la gravidanza, il travaglio, il periodo espulsivo e la modalità di spinta, il puerperio e la vita della donna. In secondo luogo, sarebbe importante favorire l'educazione delle gravide ai concetti di respirazione profonda attiva, postura corretta e attività fisica, caratterizzata da allungamento e rinforzo muscolare.

Queste considerazioni sono interamente orientate alla massimizzazione dei benefici che il metodo APOR può portare in termini di riduzione dei disturbi gravidici, maggiore soddisfazione materna e più consapevolezza da parte delle donne del possesso di uno strumento naturale per far fronte al dolore del travaglio, al fine di incrementare la *Evidence Based Obstetrics* (EBO). Infatti, le

Gravidanza. Se papà fuma, rischio cuore per il nascituro



Il fumo passivo, che consiste nell'inalazione involontaria da parte di persone non fumatrici di sostanze provenienti da sigarette, pipe o sigari di altri individui, causa danni alla salute umana per patologie in gran parte assimilabili a quelle provocate dal fumo attivo. Il fumo passivo, nel mondo, provoca ogni anno 600.000 vittime e di queste 165.000 sono bambini.

Uno studio cinese accende i riflettori sul fumo passivo cui sono esposte le donne durante la gravidanza se il loro compagno fuma. Dall'analisi osservazionale condotta, è emerso come questa abitudine possa essere legata a patologie congenite nei nascituri. Il rischio è addirittura più elevato rispetto a quello che deriva dall'abitudine al fumo della madre stessa.

Lo studio, quindi, aggiunge evidenze ai rischi legati al fumo, in particolare su quello passivo, nel periodo della gravidanza e apre un focus sui papà che fumando vicino alle proprie compagne incinte espongono il nascituro al rischio di avere malattie coronariche.

Per valutare il rischio per il cuore del feto legato all'abitudine al fumo di uno dei due genitori, i ricercatori (Jiabi Qin e colleghi, della Xiangya School of Public Health della Central South University di Changsha) hanno riesaminato i dati di 125 studi precedenti che complessivamente hanno coinvolto quasi 8,8 milioni di genitori in tutto il mondo. Gli studi hanno esaminato il fumo delle madri incinte, quello dei padri mentre le loro compagne erano in gravidanza e l'esposizione delle madri al fumo passivo durante la dolce attesa.

Tra tutti i bambini nati dai genitori coinvolti in questi studi, circa 137.600 presentavano difetti cardiaci congeniti (coronaropatie). La nuova analisi, pubblicata sull'*European Journal of Preventive Cardiology*, ha rilevato che il fumo dei genitori era significativamente associato al rischio di cardiopatie congenite nei neonati, con un aumento del rischio del 25% quando le madri fumavano durante la gravidanza. Il legame si è dimostrato ancora più forte quando erano i padri a fumare.

Rispetto ai bambini con genitori non fumatori, i figli di uomini che fumavano durante la gravidanza avevano un rischio maggiore del 74% di difetti cardiaci alla nascita, mentre l'esposizione al fumo passivo per le future madri ha più che raddoppiato il rischio. Il coordinatore dello studio Qin afferma che "l'esposizione delle donne al fumo passivo si è rivelata rischiosa per la prole durante tutte le fasi della gravidanza e anche prima di rimanere incinte, mentre le donne che fumavano durante la gravidanza avevano una maggiore probabilità di avere un bambino con un difetto cardiaco congenito, il fumo prima della gravidanza non ha influenzato il rischio".

Fonte: *European Journal of Preventive Cardiology* - Ankur Banerjee

ostetriche generalmente hanno familiarità con diverse modalità atte a favorire il *comfort* materno, ridurre il dolore, facilitare la fisiologica e graduale trasformazione tissutale, ma non tutte sono ancora abituate a rendere oggetto di ricerca la loro pratica assistenziale. La *midwifery* dovrebbe, quindi, sostenere questo tipo di ricerche al fine di mantenere la naturalità della gravidanza e del parto. Il tutto va contestualizzato alla gestione delle tempistiche: per ognuno di questi obiettivi è necessario molto tempo. D'altra parte, il metodo APOR non va considerato come un esercizio da utilizzare in caso di necessità, quanto un modo di affrontare la vita e conoscere il proprio corpo. Si auspica per il futuro che la comunità scientifica ostetrica prenda in considerazione questo metodo, e le ostetriche/ci raccolgano dati dalle loro ricerche/esperienze affinché tutte le professioniste e le donne possano prendere la consapevolezza delle potenzialità dell'unità posturo-respiratoria. Inoltre, stimolare con validi risultati la curiosità anche da parte dei medici ginecologi verso l'argomento.

Bibliografia

- [1] Gabriella Cella. Il grande libro dello yoga. L'equilibrio di corpo e mente attraverso gli insegnamenti dello Yoga Ratna. Milano: Rizzoli, 2009.
- [2] Balaskas J. Cap.I, IV. In: Manuale di yoga per prepararsi al parto. Como: Edizioni di red./studio redazionale, 1996. 5-8, 74-82.
- [3] Spandrio R., Regalia A., Bestetti G. Cap. 6. In: Fisiologia della nascita. Dai prodromi al post partum. Roma: Carocci Faber editore; 2014. Cap.14: 428-429; 492-500.
- [4] Ladewig P, London M, Davidson M. Cap 8; Cap 9. In: Assistenza alla maternità. Padova: Piccin Nuova Libreria; 2013. 194; 185-189.
- [5] Giraud D., Lamberti G. Pressione intraddominale, postura e pavimento pelvico. *Pelviperineology* 2012; 31: 0-0.
- [6] Talasz H., Kofler M., Kalchschmid E., Pretterklieber M., Lechleitner M. Breathing with the pelvic floor? Correlation of pelvic floor muscle function and expiratory flows in healthy young nulliparous women. *International Urogynecological Journal* 2010; 21:475-481.
- [7] Bordoni B., Zanier E. Anatomic connections of the diaphragm: influence of respiration on the body system. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2013;6 281-291.
- [8] Kera T, Maruyama H. The Effect of Posture on Respiratory Activity of the Abdominal Muscles. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*. 2005 Jul;24(4):259-65.
- [9] Madill SJ, McLean L. Quantification of abdominal and pelvic floor muscle synergies in response to voluntary pelvic floor muscle contractions. *Journal of Electromyography and Kinesiology*. 2008 Dec;18(6):955-64.
- [10] Bø K, Mørkved S, Frawley H, Sherburn M. Evidence for benefit of transversus abdominis training alone or in combination with pelvic floor muscle training to treat female urinary incontinence: A systematic review. *Neurourology and Urodynamics*. 2009;28(5):368-73.
- [11] Hodges P, Cresswell A, Thorstensson A. Intrabdominal pressure response to multidimensional support-surface translation. *Gait Posture* 2004; 20:163-70.
- [12] Hodges PW, Sapsford R, Pengel LH. Postural and respiratory functions of the pelvic floor muscles. *Neurourology and Urodynamics*. 2007;26(3):362-71.
- [13] Thompson JA, O'Sullivan PB, Briffa NK, Neumann P. Differences in muscle activation patterns during pelvic floor muscle contraction and Valsalva maneuver. *Neurourology and Urodynamics*. 2006;25(2):148-55.
- [14] De Gasquet B. Addominali: fermiamo il massacro! Milano: Edi Ermes, 2014.
- [15] De Gasquet B. Perineo: fermiamo il massacro! Milano: Edi Ermes, 2014.
- [16] De Gasquet B. Accouchement, la méthode de Gasquet. Marabout, 2012.
- [17] De Gasquet B. Bien-être et maternité. Albin Michel, 2009.
- [18] Colacurci N., Torella M., Vicario M. Cap.1 in: Il pavimento pelvico dalla diagnosi alla riabilitazione. Napoli: Ildeson Gnocchi, 2011.
- [19] Tara F, Vakilian F, Moosavi-Baigy F, Salehi M, Moghiman T. Prenatal and cardiovascular outcome in pregnant patients with dyspnea. *Research in Cardiovascular Medicine*. 2015 Mar 23;4(2):e20950.
- [20] Habr F, Raker C, Lin CL, Zouein E, Bourjeily G. Predictors of gastroesophageal reflux symptoms in pregnant women screened for sleep disordered breathing: a secondary analysis. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*. 2013 Feb;37(1):93-9.
- [21] Skaggs C., Prather H., Gross G., George J., Thompson P., Nelson D. Back and pelvic pain in an underserved United States pregnant population: a preliminary descriptive survey. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 2007; 30(2):130-4.
- [22] Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, et al. Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia*. 2011. 15,3:205-2010.
- [23] Camera M, Mascolo M.R, *Le competenze infermieristiche e ostetriche*, libreriauniversitaria.it edizioni, SEU, 2012
- [24] Canepa M, Gamondo S, Mascolo M.R, *Posizionare il feto per il parto naturale, prevenire, diagnosticare e correggere le malposizioni fetali*, 2013
- [25] Murray W. Enkin. La necessità di un'ostetricia basata sulle prove. McMaster University Hamilton, Ontario, Canada 1996.

OLIO ESSENZIALE DI CANNELLA COME AGENTE UTEROTONICO NEL 1° STADIO DEL TRAVAGLIO

Essential Cinnamon oil as uterotonic agent in the first stage of labor



Autrici

Chiara Fiore

Ostetrica

*CPS Ostetrica presso Casa di Cura Ruesch,
Napoli*

ch.fiore@hotmail.com



Antonella Annella

Ostetrica

*CPS Ostetrica presso AOU Federico II,
Napoli*

antonella_annella@libero.it

Introduzione

L'utilizzo dell'aromaterapia in travaglio di parto riflette un modello di ostetricia che mira ad aiutare la donna a massimizzare i suoi meccanismi di coping durante il parto [1], in quanto risulta essere utile per ridurre lo stress, l'ansia e il dolore stimolando la produzione di endorfine, o per sostenere le contrazioni [2]. In particolare, gli studi scientifici condotti sull'utilizzo dell'olio essenziale di Cannella in campo ostetrico rivelano che tale essenza agirebbe sui centri vasomotori determinando vasocostrizione e giustificandone l'impiego nei casi di metrorragie e menorragie e risolverebbe gli stati di adinamia uterina durante il parto [3].

L'olio di cannella, infatti, sembrerebbe capace di stimolare la contrattilità miometriale in maniera analoga alla Segale Cornuta, provocando un'accelerazione e una regolarizzazione del ritmo delle contrazioni.

La Metilergometrina, alcaloide della Segale Cornuta, non è utilizzata per implementare o indurre l'attività contrattile durante il travaglio di parto proprio per l'elevato potere contratturante sulle fibrocellule muscolari uterine che, invece, sono estremamente sensibili a tale agente. Avendo, pertanto, un meccanismo di azione analogo a questo, l'olio essenziale di Cannella agirebbe dunque a livello dei recettori α -miometriali

RIASSUNTO

L'utilizzo dell'olio essenziale di cannella come agente uterotonic nel primo stadio del travaglio di parto ha come obiettivo l'implementazione "naturale" dell'attività contrattile e il miglioramento del benessere materno. L'essenza di cannella sembrerebbe avere lo stesso meccanismo d'azione della segale cornuta, stimolando i recettori α -miometriali. Per lo studio sono state reclutate otto donne che hanno utilizzato l'essenza di cannella mediante aromaterapia. L'attività contrattile è risultata aumentata in frequenza post-aromaterapia. Durante il travaglio di parto, inoltre, è stato monitorato il benessere materno-fetale mediante l'utilizzo del tracciato cardiocografico e la velocità di dilatazione cervicale rappresentativa dell'efficacia delle contrazioni. In tutti i casi osservati è stato riferito un elevato grado di soddisfazione dell'esperienza del parto.

Parole chiave

Ostetricia, travaglio, pnei, parto, aromaterapia, cannella, uterotonic, contrazioni, benessere, naturale.

ABSTRACT

The use of essential cinnamon oil as uterotonic agent in the first stage of labor has its goals the natural implementation of uterine contractions and the improve of maternal wellness. Cinnamon essence would have the ergot same action mechanism, stimulating α -myometrial receptors. For the study, eight women who used cinnamon essence using aromatherapy were recruited. Uterine activity increased in frequency post-aromatherapy. During labor, moreover, it was verified maternal-fetal wellness by cardiotocography and cervical dilatation speed as representation of contractions' effectiveness. All women reported high satisfaction about childbirth.

Keywords

Obstetrics, midwifery, labor, pnei, childbirth, aromatherapy, cinnamon, uterotonic, contractions, wellness, natural.



come agonista producendo un aumento della forza e della frequenza contrattile. Peraltro, ha un'elevata attività tonificante poiché promuove la creatività, l'ispirazione e aiuta nei casi di astenia, stanchezza, depressione e paura.

A seguito dell'inalazione dell'essenza, nel sistema limbico avviene una commistione tra informazione sensoriale, emozione e memoria, la quale determina un flusso involontario sulle funzioni ormono-controllate [4].

Da qui consegue la possibilità di accompagnare il fisiologico "adattamento" neuroendocrino al travaglio,

implementando la secrezione di ossitocina, endorfine e prolattina a discapito di catecolamine, cortisolo e vasopressina.

È ormai noto, infatti, che tutta la fenomenologia del travaglio, nell'ottica della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), si modella su tale assetto ormonale che dirige le modificazioni fisiche e comportamentali che l'arte ostetrica ha il compito di interpretare per poter definire l'approccio assistenziale adeguato alle esigenze della donna e garantirle una sensazione di completo benessere, sia da un punto di vista emotivo sia da un punto di vista clinico.

Rapporto Gimbe 2019 sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



Presso la Sala Capitolina, Chiostro del Convento di S. Maria sopra Minerva in Roma, il giorno 11 giugno 2019, è stato presentato il 4° Rapporto Gimbe 2019 sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

La fotografia che emerge dal Rapporto sul SSN denota un lento e progressivo sgretolamento della più grande opera pubblica mai costruita in Italia: il Sistema Sanitario Nazionale, *“la Sanità pubblica cade a pezzi e si avvia in silenzio verso la privatizzazione”*. Negli ultimi dieci anni nessun Esecutivo ha mai avuto il coraggio di mettere la sanità pubblica al centro dell'agenda politica, ignorando che la perdita di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, oltre a compromettere la salute delle persone e a ledere un diritto fondamentale tutelato dalla Costituzione, porterà a un disastro sociale ed economico senza precedenti”.

Con questa forte affermazione il Presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, ha introdotto i lavori per la presentazione del 4° Rapporto Gimbe sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (www.rapportogimbe.it/4_Rapporto_GIMBE.pdf).

Materiali e Metodi

Disegno di Studio

Studio Sperimentale

Obiettivi

- Utilizzare la cannella come ossitocico nel primo stadio del travaglio di parto;
- Migliorare il benessere materno.

Il campione

Donne ricoverate presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli, Edificio 9, Sala Parto

Durata

Da giugno a settembre 2018

Criteri di inclusione:

- Gravidie nel 1° stadio del travaglio
- EG superiore a 37w
- Consenso verbale

Criteri di esclusione

- Consenso negato
- Infusione endovenosa di ossitocina in corso
- Allergia alla sostanza utilizzata
- Rinite
- Febbre materna
- Ipertensione
- Patologie neurologiche

Nell'arco di tempo definito e in base ai criteri individuati sono state sottoposte a questo studio otto donne.

Successivamente all'individuazione di ogni gravida eleggibile, al momento dell'ammissione in Sala Parto, è stato chiesto il consenso a ciascuna di essere sottoposta all'i-

nalazione della fragranza di olio essenziale di cannella o *Cinnamomum verum*, mediante l'uso di 10 gocce versate su tampone di garza. Fornite le spiegazioni e le informazioni inerenti allo studio, si è proceduto a segnare il momento di inizio dell'aromaterapia sul tracciato cardiocotografico in continuo, affinché si potessero notare gli eventuali cambiamenti dell'attività contrattile uterina, confrontandola prima e dopo la somministrazione.

Durante il travaglio di parto, inoltre, è stato monitorato il benessere materno-fetale mediante l'utilizzo del tracciato cardiocotografico refertato utilizzando la classificazione ACOG per il periodo dilatante e la classificazione di Piquard per il periodo espulsivo, e la velocità di dilatazione cervicale rappresentativa dell'efficacia dell'agente uterotonico sulla cervice uterina. Dopo il parto, sono stati valutati il punteggio di Apgar neonatale, la modalità del parto (parto vaginale o parto cesareo) nonché il grado di soddisfazione complessivo della donna interrogandola sulle sensazioni provate in merito all'utilizzo dell'essenza di cannella.

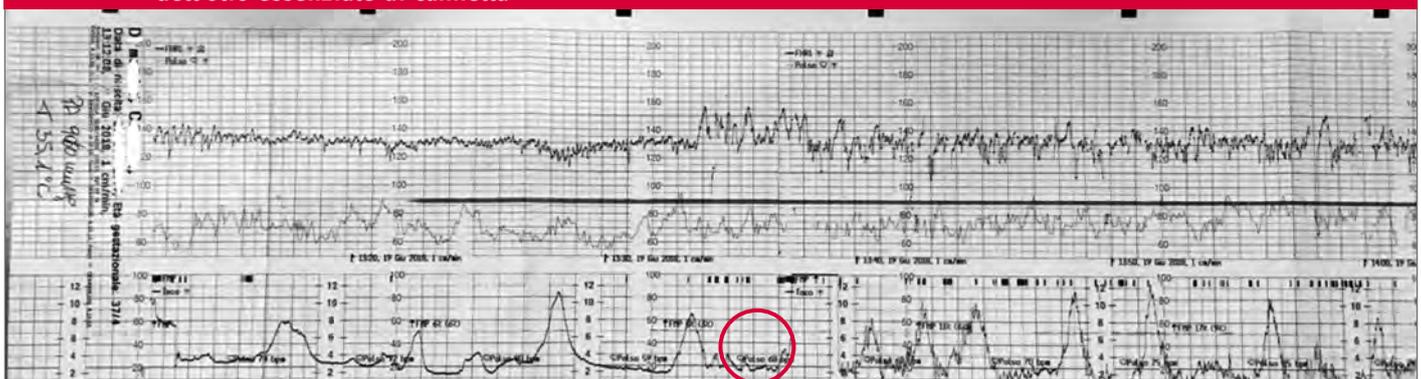
Presentazione e discussione dei risultati

Come si evince dalla Figura 1, che si ritiene essere rappresentativa di tutti i casi oggetto di studio, l'attività contrattile successiva all'inalazione risulta aumentata rispetto a quella pre-aromaterapia.

Tabella 1 - Disadattamento - Adattamento Neuroendocrino

Disadattamento	Inibizione attività neocorticale	Adattamento
Secrezione di catecolammine, cortisolo, vasopressina	Inibizione del S. simpatico a favore del S. parasimpatico.	Secrezione di endorfine, ossitocina, prolattina
<i>Atteggiamento di difesa</i>	1. Ambiente: assicura la privacy 2. Luce: spegni la luce 3. Linguaggio: prediligi la comunicazione non verbale	<i>Atteggiamento di accudimento</i>
Aumento della FC e FR, rigidità muscolare, tremore, vomito, disidratazione, eccessiva reazione al dolore, etc.		FC e FR regolari, scelta di posizioni libere, predisposizione all'abbandono, controllo del dolore, <i>bonding</i> , etc.

Figura 1. Esempio di tracciato CTG: il cerchio rappresenta il momento di inizio della somministrazione dell'olio essenziale di cannella



Cannabis in gravidanza: "Raddoppia il rischio di parto pretermine"



Recenti statistiche nordamericane evidenziano un importante aumento di utilizzo della cannabis in gravidanza dall'inizio del secolo. Si tratta di un dato sicuramente favorito anche dalla percezione generale di una sostanziale innocuità della cannabis e quindi da una maggior accettabilità sociale e anche perché in alcuni Stati è una sostanza legalizzata. Recenti risultati di una ricerca pubblicata su JAMA hanno dimostrato che si tratta di un'abitudine solo in apparenza innocua in quanto sembra aumentare il rischio di nascita pretermine e peggiora complessivamente gli esiti perinatali e neonatali (www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=75188).

Tenuto conto dei dati raccolti e riportati in Tabella 2, il tracciato cardiocografico in nessun dei casi osservati ha mostrato la presenza di parametri che potessero determinare il passaggio da un tracciato di categoria ACOG I ad altre categorie patologiche.

Il punteggio di Apgar è sempre stato ottimale, con un valore medio di 9-9. Tutte le donne hanno riferito un elevato grado di soddisfazione e tutte hanno avuto un parto vaginale. In relazione alla velocità di dilatazione, si è ritenuto anzitutto di dover distinguere due gruppi: nullipare

Tabella 2 - Raccolta Dati

Paziente EG e parità	CTG	Dilatazione cervicale (ore = cm)	Punteggio di Apgar	Soddisfazione della donna	Modalità del parto
D.M.C. 38w, 1para	ACOG I Piquard I	13.30 = 4 cm 14.30 = 7 cm 15.00 = 10 cm	9-10	Si	Parto spontaneo alle ore 15.26
B.M.E. 41w, 1para	ACOG I Piquard 0	12.40 = 4 cm 13.30 = 5/6 cm 14.30 = 8 cm 15.00 = 10 cm	9-9	Si	Parto spontaneo alle ore 15.46
A.C. 41w, Opara	ACOG I Piquard I	21.20 = 4 cm 22.50 = 8 cm 23.00 = 10 cm	8-9	Si	Parto spontaneo alle ore 23.42
T.M. 38w, 1para	ACOG I Piquard I	10.00 = 4 cm 11.00 = 5 cm 12.30 = 7 cm 13.20 = 10 cm	8-9	Si	Parto spontaneo alle ore 13.54
C.A. 39w, Opara	ACOG I Piquard I	1.15 = 2 cm 3.00 = 3 cm 4.00 = 4 cm 6.30 = 6 cm 7.30 = 6/7 cm 9.15 = 10 cm	9-9	Si	Parto spontaneo alle ore 10.02
P.C. 41w, Opara	ACOG I Piquard I	11.30 = 4/5 cm 13.30 = 5 cm 15.30 = 7 cm 16.15 = 10 cm	9-9	Si	Parto spontaneo alle ore 17.27
P.G. 38w, 1para	ACOG I Piquard I	14.55 = 3/4 cm 16.10 = 6 cm 17.30 = 8 cm 18.00 = 10 cm	8-9	Si	Parto spontaneo alle ore 18.33
L.D. 39w, Opara	ACOG I Piquard I	5.35 = 3 cm 7.20 = 4 cm 9.30 = 6/7 cm 10.20 = 8 cm 11.35 = 10 cm	9-9	Si	Parto spontaneo alle ore 11.14

Tabella 3 - Dilatazione Cervicale Nullipare

Nullipare	Orario visita con referto di 4 cm	Orario visita con referto di 10 cm	Durata (h)
A.C	21.10	23.00	1.40
C.A	1.15	9.15	5.15
P.C	11.30	16.15	2.45
L.D	5.35	11.35	4.15

Tabella 4 - Dilatazione Cervicale Multipare

Multipare	Orario visita con referto di 4 cm	Orario visita con referto di 10 cm	Durata (h)
T.M	10.00	13.20	3.20
B.M.E	12.40	15.00	2.20
D.M.C	13.30	15.00	1.30
P.G	14.55	18.00	3.05

e multipare (Tabella 3 e Tabella 4) e di dover calcolare, per ciascun gruppo, il tempo medio necessario al completamento della dilatazione cervicale, avendo calcolato in precedenza, per ogni donna, la durata di tale fenomeno, considerando come punto di inizio il referto della visita che riporta una dilatazione di 4 cm e come punto d'arrivo il referto della visita che stabilisce il raggiungimento della dilatazione completa. Dunque, il tempo medio calcolato è stato di circa 3,28 ore per le nullipare e di circa 2,43 ore per le multipare. Valori indicativi della brevità di durata del 1° stadio del travaglio di parto.

Conclusioni

La somministrazione dell'essenza di cannella è risultata utile per implementare in modo naturale l'attività contrattile nel 1° stadio del travaglio ed è stata efficace nel migliorare il benessere materno rendendo il parto un'esperienza positiva in accordo con le Linee Guida OMS 2018 sul Parto fisiologico. Questa esperienza osservazionale, resa limitata nei tempi e nei modi dalle circostanze, può indirizzare il personale competente a orientare l'assistenza ostetrica verso una modalità di gestione del travaglio rispettosa dei meccanismi di coping della donna, della fisiologia, e che sia innovativa e il meno possibile interventistica. Infine, tale esperienza può rappresentare la base per l'impostazione di uno studio multicentrico avente una *timeline* più ampia al fine di ottenere risultati statisticamente significativi.



Bibliografia

- [1] J. Adams. An exploratory study of complementary and alternative medicine in hospital midwifery: models of care and professional struggle. *Complement Ther Clin Pract*, 2006.
- [2] E.E. Burns, C. Blamey, A.J. Lloyd. Aromatherapy in childbirth: an effective approach to care. *British Journal of Midwifery*, 2000.
- [3] H. Vignes, *Rev. de PhytotMr.*, 1948; 12, 84, 335.
- [4] D.M. Stoddart. *The Biology and Culture of Human Odor*. *Encyclopaedia Britannica, Yearbook of Science and Future*, 1993.



LVCINA

LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

LUCINA - LA RIVISTA DELL'OSTETRICA/O

Organo di informazione della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica, inviato per posta a tutte le ostetriche italiane iscritte all'Albo professionale e a tutti i rappresentanti delle istituzioni di interesse per la professione.

È consultabile on-line sul sito web www.fnopo.it

Periodicità: trimestrale

La rivista si propone di diffondere tra le ostetriche maggiori informazioni relative all'attività della FNOPO, temi di attualità professionale, di politica sanitaria, attinenti alla gestione della sanità pubblica e la tutela della salute, in particolare di genere e in ambito riproduttivo, sia in ambito nazionale che internazionale, attraverso la realizzazione di articoli, report e interviste.

Sono trattate anche problematiche legali di interesse professionale.

Sono inoltre pubblicati studi prevalentemente in ambito organizzativo (management e formazione, storia) a firma delle ostetriche, contributi riguardanti esperienze professionali e di vita associativa.

Gli articoli firmati impegnano soltanto i loro Autori e non riflettono necessariamente gli orientamenti della rivista.

Sono inoltre dedicati spazi inerenti alla vita degli Ordini e delle associazioni di settore (iniziative di tipo politico, sociale, scientifico, formativo, etc.) La rivista promuove l'aggiornamento dei più importanti eventi formativi che si svolgono in tutta Italia e all'estero.

COME RICEVERE LA RIVISTA

La rivista viene inviata in omaggio a tutte le ostetriche iscritte all'Albo professionale, pertanto coloro che non la ricevono sono pregati di segnalarlo all'Ordine di appartenenza. Per quanto di competenza, l'Ordine provvederà a effettuare una verifica dell'esattezza dell'indirizzo contenuto nel database dell'Ente e/o apportarvi l'eventuale correttivo indicato dall'interessato.

Si rammenta che gli Ordini sono tenuti ad aggiornare costantemente i dati relativi ai propri iscritti nel sistema di gestione centralizzata dell'Albo da cui la FNOPO attinge gli indirizzi per la spedizione di *Lucina*. Pertanto, onde evitare disguidi, le ostetriche che cambiano domicilio sono pregate di informare tempestivamente l'Ordine di appartenenza attraverso le modalità tradizionali o registrandosi all'accesso intranet riservato agli iscritti all'Albo visibile come banner sulla homepage del portale FNOPO.

Informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, della Legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", ciascun iscritto agli Ordini ha il diritto, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, di consultare, far modificare o cancellare i suoi dati o semplicemente opporsi al loro trattamento per l'invio della presente rivista. Tale diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo una mail all'Ordine di appartenenza e per conoscenza alla Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica.

NORME EDITORIALI

Lucina - La rivista dell'ostetrica/o accoglie volentieri contributi, studi e ricerche sulle materie inerenti alla professione ostetrica. Per poterle pubblicare è però necessario rispettare alcune regole comuni che riassumiamo di seguito.

Il testo degli articoli deve essere compreso tra le 5mila e le 15mila battute (spazi inclusi), corredato da un massimo di 4 figure e/o grafici. Ogni articolo deve avere il **titolo tradotto anche in inglese**, un **riassunto in italiano e in inglese (abstract)** di circa mille battute e, se necessario, una sintetica **bibliografia** di riferimento.

Ogni articolo è sotto la responsabilità diretta dell'Autore/degli Autori. Gli autori dovranno firmare l'articolo e fornire:

- **nome e cognome;**
- **funzione professionale;**
- **sede lavorativa;**
- **indirizzo completo;**
- **recapito telefonico fisso e cellulare/privato;**
- **un indirizzo di posta elettronica** da pubblicare in calce all'articolo e/o un indirizzo di posta elettronica dove poter essere contattati;
- **una foto dell'autore** con l'esplicito consenso all'utilizzo per la pubblicazione a corredo dell'articolo.

Gli articoli dovranno essere inviati alla redazione in formato elettronico e nella forma più semplice possibile, evitando l'uso di soluzioni grafiche complesse che saranno poi realizzate in fase di impaginazione. Per l'invio utilizzare esclusivamente il seguente indirizzo di posta elettronica dedicato: presidenza@fnopo.it



Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica

LUCINA

La rivista dell'ostetrica/o

ORGANO UFFICIALE
DELLA FNOPO

FNOPO

**Federazione
Nazionale
degli Ordini
della Professione
di Ostetrica**

WWW.FNOPO.IT