

Percorso nascita: i consultori attori strategici

Le linee di indirizzo del percorso nascita fisiologico di Regione Lombardia

Intervista a **Stefania Zorzan**, vicepresidente dell'ordine delle Ostetriche di Milano Bergamo Cremona Lodi Monza Brianza.

Tra giugno e ottobre 2018, Regione Lombardia ha emanato alcuni importanti provvedimenti che riorganizzano la Rete di servizi per l'assistenza materno-infantile con risvolti importanti tanto sull'integrazione socio sanitaria e sulla continuità assistenziale tra ospedali e territorio, così come auspicato dalla LR 23/2015, quanto nel ripensare funzioni e organizzazione dei servizi consultoriali quali snodi e attori strategici nel percorso nascita.

a cura di Elisabetta Dodi - martedì, marzo 05, 2019

<http://www.lombardiasociale.it/2019/03/05/percorso-nascita-i-consultori-attori-strategici-dellintegrazione-socio-sanitaria/>

Premessa: gli atti normativi

La dgr 268 di giugno 2018 "Rete regionale per l'assistenza materno-neonatale: indirizzi per l'appropriatezza e sicurezza del percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica" ha approvato il documento tecnico "Linee di indirizzo del percorso nascita fisiologico" e il successivo D.d.g. 14243 di ottobre 2018 ha approvato il documento «Agenda del Percorso Nascita» che declina le modalità operative di programmazione e attuazione di quanto dichiarato nelle Linee di indirizzo.

Finalità della Rete regionale per l'assistenza materno neonatale è garantire "la promozione, della salute e la prevenzione, la presa in carico della donna in epoca pre-concezionale fino al periodo postnatale attraverso nodi (=servizi) orientati, in particolare, ad un modello di comunicazione e di sostegno alla genitorialità teso a rendere la donna consapevole nelle scelte di salute. Il Percorso definisce il modello organizzativo e assistenziale ostetrico più idoneo per la presa in carico, l'accompagnamento e il sostegno alla donna e al futuro nucleo familiare nel contesto del suo ambiente di vita o nella struttura appropriata".

La dgr 268 sottolinea anche la necessità di "modulare l'accompagnamento alla gravidanza, al parto e al puerperio nel rispetto della fisiologia vanno promossi in primis percorsi differenziati (fisiologico versus a rischio) garantendo sostegno alla genitorialità attraverso visite domiciliari, interventi precoci in situazioni di disagio sociale e di vulnerabilità e, più in generale al contrasto delle disuguaglianze di salute attraverso il "programma Home Visiting" (WHO 2015). Il periodo dopo il parto è una fase speciale della vita della donna e del bambino che coinvolge aspetti personali e sociali, oltre che sanitari (NICE, 2013-2014-2016). E' caratterizzato da forti emozioni, cambiamenti fisici importanti, mutamenti nelle relazioni interpersonali e coincide con l'acquisizione di un nuovo ruolo, di una 5 nuova identità, specialmente per le mamme alla prima esperienza. Tutto questo richiede buone capacità di adattamento specialmente oggi che le famiglie allargate e il sostegno da parte della comunità di appartenenza sono elementi sempre meno diffusi e più difficilmente accessibili per la donna".

Quali sono alcuni passaggi importanti di queste delibere?

- Queste due determinate rappresentano una novità importante nel panorama degli interventi di presa in carico della donna nel percorso nascita: definiscono che sia l'ostetrica a prendere in carico la donna sana – con un basso rischio quindi – per tutto il percorso nascita. Ovviamente l'ostetrica si avvale della consulenza del ginecologo o di altri specialisti qualora insorga un problema o ci sia un rischio.
- Regione Lombardia è la prima regione che ha previsto visite esenti ticket, fino a un massimo di tre, nel dopo parto. Questo è un passaggio molto importante: di solito, della mamma che ha appena partorito non si occupa nessuno, se non come colei che allatta il bambino, ma nessuno si interessa del suo recupero psico-fisico, sociale, emotivo. La cosa importante che Regione ha voluto sottolineare è che gli incontri con l'ostetrica sia durante la gravidanza che dopo, sono sì clinici, ma non solo: c'è tutta una parte della gravidanza (essendo un fenomeno normale in una donna sana) che ha una forte valenza non solo sanitaria. L'ostetrica prende in considerazione tutta la situazione di benessere: lo stile di vita, come sta andando nella famiglia, le novità che la gravidanza introduce nella vita di una donna, facendo una valutazione ampia che viene chiamata "bilancio di salute". L'ostetrica deve osservare come sta la mamma non solo dal punto di vista della gravidanza, ma anche più in generale relativamente all'adattamento sul lavoro o nella famiglia e individuando gli stili di vita che possono favorire salute o creare problemi sia per la mamma che per la sua famiglia. Si tratta di uno spostamento importante dell'attenzione dalla sola parte di crescita del bambino ad una presa in carico anche della mamma e della famiglia.
- La dimensione sanitaria diventa una parte, tra le altre, alla quale prestare attenzione: per questo si riconosce che non è necessario che sia il medico l'operatore sanitario che segue la gravidanza normale, ma l'ostetrica, così come avviene già in tutta Europa.

L'ipotesi è che la salute riguarda anche lo stile di vita, le relazioni familiari, il benessere emotivo. Quando non c'è una salute generale, che non è solo clinica, cambia molto. Bisogna spostare l'attenzione sul fatto che la gravidanza non è un evento medico. Se non c'è una patologia, l'interlocutore dev'essere un operatore che non ha solo una competenza specifica sanitaria, tanto è vero che le visite con l'ostetrica non sono chiamate visite ostetriche (per quanto ci siano anche quelle), ma visite di bilancio di salute, perché finalità della visita è fare un bilancio di tutto ciò che va bene e di ciò che invece, chiede di essere monitorato seguito con maggiore attenzione. Per una donna, avere un interlocutore con cui poter parlare e avere il tempo per farlo è importante per comprendere il cambiamento in atto e potercisi adattare con le sue risorse. Nell'agenda c'è anche uno spazio dedicato dove la signora può scrivere ciò che vuole, sia in termini di domande da fare agli specialisti, sia in termini di racconti, perché è la *sua* gravidanza e, come noi documentiamo la sua salute, anche lei può farlo nella sua agenda.

- Il fatto che l'Agenda resti in mano alla donna è importante perché rilancia una funzione importante dei consultori che sono chiamati a lavorare in un'ottica di empowerment: è importante accompagnare la donna a capire, riconoscere e sviluppare le sue proprie competenze, perché in una gravidanza normale, una donna anche solo biologicamente, sa come affrontarla e deve essere un po' più consapevole delle sue potenzialità. È importante accompagnare la donna ad avere più fiducia nelle sue competenze per far nascere e per stare bene il suo bambino, anche dopo il parto.
- Le nuove indicazioni sul Percorso nascita sostengono in modo importante l'integrazione socio sanitaria. Per esempio, insistere perché anche in ospedale l'ostetrica sia la referente per le gravidanze fisiologiche segna un cambiamento importante rispetto a una gestione della gravidanza in ospedale, fatta negli ambulatori della gravidanza "fisiologica" che erano gestiti come sportelli

medici e non prevedevano in nessun modo una presa in carico della persona e della famiglia.

Il Percorso nascita introduce o prevede dei “requisiti di accesso”?

Tutte le donne hanno diritto di accedere al percorso nascita, non sono previsti requisiti o criteri di accesso. L'unico requisito è essere sane, ma per chi non lo fosse, semplicemente si aggiungono “altri pezzi più medici”. Tutte le donne sono esenti ticket indipendentemente dal reddito.

L'unica variabile per le visite post parto, è la residenza in Lombardia, perché le altre regioni non le rimborsano perché non le prevedono. Non c'è invece, nessun vincolo rispetto agli anni di residenza in Lombardia.

Come sono recepite le Linee di indirizzo del percorso nascita fisiologico nei consultori?

Le novità introdotte sono certamente recepite nei consultori come una bella novità, ma richiedono dei passaggi organizzativi non semplici e che avranno bisogno di tempo.

Il primo è la prescrizione degli esami che la signora deve fare in gravidanza e che sono quelli previsti dai LEA. In questo momento però, per le ostetriche c'è un problema un po' storico: da una parte c'è una norma che dice che possiamo prescrivere esami per la gravidanza, dall'altro la normativa su LEA dice che gli esami devono essere prescritti dal medico di base. Nell'agenda nascita c'è tutto il pacchetto di richieste già preparato, ma per ora, deve essere validato per la prima volta dal medico, che sia di base o del consultorio o dell'ospedale.

C'è poi una priorità organizzativa dei servizi consultoriali: banalmente, il numero delle ostetriche deve aumentare perché possano prendersi carico di tutte le donne sane, che sono tante: c'è necessità di rivalutare le dotazioni organiche. È un progetto che per essere attuato, richiede anche un investimento in termine di risorse: Regione ha dichiarato di volersi muovere in questa direzione, ma per il momento, dobbiamo immaginare un avvio graduale: di fatto alcune donne sane saranno seguite dall'ostetrica e altre dal ginecologo, perché numericamente non siamo ancora adeguati per tutto.

Inoltre, è una grossa novità *in primis* per le donne, perché in Italia da molti anni la consuetudine, in gravidanza, è di andare dal ginecologo. Per cambiare questa consuetudine, bisogna spiegare il percorso alle signore e far capire loro che il Percorso nascita non è una perdita, ma una soluzione più appropriata per una persona sana: l'attività dell'ostetrica è a 360 gradi sul benessere e sulla salute, mentre quella del ginecologo si concentrerebbe “soltanto” sull'andamento della gravidanza e sulla crescita del bambino.

Queste nuove indicazioni sul Percorso Nascita di fatto, rivedono anche l'organizzazione e le collaborazioni tra consultori e ospedale, tra territorio e ospedale.

Da una separazione netta tra territorio e ospedali, il Percorso Nascita richiede e rilancia una stretta collaborazione e continuità assistenziale tra territorio (prima della nascita) – ospedale (parto) – territorio (post parto).

Il Percorso nascita e l'Agenda intervengono nel ridefinire, e in che senso, l'identità dei servizi consultoriali?

I consultori erano nati come il luogo della salute della donna, poi negli anni sono diventati luogo di prestazioni di attività anche a carattere psicologico, in particolare nel sostegno delle famiglie fragili. Complice di questo spostamento è stato anche il fatto che la gravidanza è stata per molti anni considerata un evento medico e quindi, anche la gravidanza normale si è spostata prevalentemente negli ospedali. Oltretutto le ostetriche nei consultori, non avevano la possibilità di qualificare le loro prestazioni in modo chiaro: la determina di giugno scorso di Regione Lombardia ha introdotto dei codici specifici per il bilancio di salute, cioè l'incontro che fa l'ostetrica con la donna sana in gravidanza può essere identificata come un'attività definita, mentre prima la codifica delle prestazioni era un po' più vaga. Restava ambigua anche la distinzione tra l'operato delle ostetriche e quello delle psicologhe o di altre figure e questo ha ulteriormente amplificato l'aspecificità dei consultori.

Sarà importante anche curare l'integrazione tra assistenti sociali dei consultori e assistenti sociali ospedalieri a tutela della continuità del percorso di alcune donne con situazioni problematiche che spesso passano dal territorio all'ospedale e necessitano di un percorso assistenziale continuativo.

Non c'è il rischio che nei consultori, si generi una separazione tra il lavoro delle ostetriche nell'area materno infantile e quello delle assistenti sociali, maggiormente coinvolte invece, nel lavoro con donne e famiglie in condizioni di vulnerabilità?

Non vedo questo rischio. A fronte di situazioni di vulnerabilità o di donne in condizioni di fragilità, il consultorio deve farsi carico di questa zona di rischio sociale o psicologica e questo richiede una forte integrazione tra ostetrica, assistente sociale, psicologo o con altre figure che si valuta necessarie. Il lavoro delle assistenti sociali resta di primaria importanza, anzi, viene potenziato perché c'è una presa in carico non solo della donna, ma di tutta la famiglia. Il lavoro integrato tra ostetriche e assistenti sociali permetterà anche di identificare precocemente situazioni di rischio o di fragilità per le quali prevedere una presa in carico multidisciplinare.

Inoltre, sostenere la continuità assistenziale è anche strategico per identificare eventuali fattori di rischio che ci fanno sospettare una maggior probabilità dell'insorgenza di problemi nella donna o nella famiglia (come ad esempio, la depressione post-parto). Lavorare con la donna in gravidanza sulle sue abitudini, sui suoi stili di vita è strategico per cogliere eventuali fragilità o difficoltà. La persona che segue la gravidanza ha l'opportunità di prendersi tempo e conoscere la donna nel tempo, perché c'è anche una questione di tempo. La Regione ha riconosciuto che il primo bilancio di salute in gravidanza merita un'ora di tempo, mentre gli altri controlli mezz'ora. Il tempo è decisamente diverso da quello degli ambulatori, in cui è previsto circa un quarto d'ora, il che è un riconoscimento del fatto che questo percorso di presa in carico necessita di modalità diverse. È un cambiamento culturale importante per tutti, operatori e donne.

Nel caso della depressione post parto per esempio, è chiaro che se riusciamo a intercettare in tempo utile le persone che sono a maggior rischio, possiamo rinviarle a un percorso che possa favorire un benessere tale da ridurre le probabilità che si verifichi il fenomeno. Obiettivo dell'ostetrica sarà proprio quello di fare una serie di screening importanti che identifichino tutte le situazioni relative allo stile di vita, agli aspetti sociali, alla salute emotiva, che permettano di capire quali donne si stanno adattando facilmente e quali hanno bisogno di maggiore sostegno. È un importante lavoro in chiave preventiva.

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station