

Raccomandazioni OMS sull'assistenza alla donna in gravidanza anno 2016

Ai gentili Giornalisti

Comunicato della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche

Raccomandazioni OMS sull'assistenza alla donna in gravidanza anno 2016

La Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche (FNCO), per una corretta lettura ed interpretazione della LG/OMS 290166, riporta la fedele traduzione del testo originale:

"E' raccomandata per le donne in gravidanza, in ambiti con progetti ostetrici ben strutturati, la continuità di cura secondo modelli a conduzione ostetrica, in cui un'ostetrica o un piccolo gruppo di ostetriche conosciute supporta continuamente la donna per tutto il percorso prenatale, intraparto e postnatale".

Questa Federazione ritiene di dover rettificare alcune informazioni circolate su molte testate giornalistiche a seguito della pubblicazione del documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativo alle nuove Raccomandazioni sulle cure prenatali per una positiva esperienza di maternità.

Si ritiene, infatti, che non sia stato correttamente riportato il messaggio, che questo importante aggiornamento intendeva trasmettere, relativo alla valorizzazione della figura professionale dell'ostetrica, che in molte altre occasioni la stessa OMS aveva chiamato in causa come elemento fondamentale del sostegno alla donna in gravidanza, parto e post parto, e il cui intervento viene ormai riconosciuto a più livelli determinante per raggiungere buoni esiti di salute materno-neonatale, promuovendo e curando la fisiologia della nascita senza nulla togliere alla professionalità del profilo medico.

Nel documento OMS questi elementi sono assai ben evidenziati, proprio sulla base di ricerche e precedenti analisi condotte dalla stessa OMS a livello planetario, che avevano già ampiamente focalizzato l'attenzione sull'ostetrica come elemento chiave del supporto alla donna nel delicato momento in cui si appresta a diventare madre, riconoscendone le competenze in materia preventiva e assistenziale, capaci di ridurre in maniera statisticamente significativa gli esiti avversi, gli interventi non necessari e di produrre miglioramenti tangibili sulla salute globale della donna e del bambino.

Questo valore, che nelle nuove raccomandazioni è sottolineato con evidenza, non traspare affatto negli articoli giornalistici apparsi in questi giorni, e come Federazione Nazionale rappresentante di tutte le ostetriche italiane si è ritenuto di dover almeno effettuare un richiamo alla correttezza interpretativa.

Le nuove Linee Guida OMS 2016, nell'ottica di attribuire grande incisività al maggior numero di contatti tra le donne e gli operatori sanitari, raccomandano di raddoppiare il numero delle visite (nel senso di contatti con le figure sanitarie appropriate) da effettuare in gravidanza, per ridurre la mortalità sia della mamma che del prodotto del concepimento.

Nel corso degli otto incontri proposti in gravidanza l'ostetrica fornisce alla donna una serie di informazioni e consigli per promuovere stili di vita sani (alimentazione /attività fisica/attività lavorativa etc) e per l'adozione di misure preventive.

All'ostetrica viene affidata la valutazione dinamica del rischio sin dal primo contatto con la donna gravida, da realizzarsi entro le prime 12 settimane, integrandosi opportunamente con la figura del medico ogni volta che lo ritenga opportuno.

L'assistenza ostetrica alle donne alla prima gravidanza è ormai ritenuta fondamentale in quanto condiziona il destino anche delle successive. La Presidente FNCO M. Vicario evidenzia che le nuove LG/OMS individuano la figura ostetrica come modello di continuità di cura assistenziale .

Fra l'altro anche l'Accordo Stato Regione del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (cd Decreto Fazio) che prevede 10 linee di azioni, è assolutamente in linea con le raccomandazioni OMS.

Fra le altre:

La linea di azione n. 3 Integrazione territorio-ospedale: presa in carico e continuità per il miglioramento della qualità assistenziale, promuove la presa in carico e la continuità assistenziale quale indicatore dell'assistenza ostetrica e neonatale erogata. Promuove inoltre modelli di continuità assistenziale che consentano la distinzione tra gravidanza fisiologica e gravidanza a rischio.

La linea di azione n. 5. Programma di implementazione delle linee guida, elenca tra gli strumenti operativi la promozione del ruolo dei vari professionisti nel percorso nascita, sia del ginecologo che dell'ostetrica, anche tramite l'individuazione dei percorsi per l'assistenza alla gravidanza a rischio e per quella fisiologica.

Anche le LG per la Gravidanza Fisiologica dell'Istituto Superiore di Sanità (2010 e s.m.e.i.), che fanno riferimento a quelle rilasciate dal NICE, affermano che "alla continuità dell'assistenza garantita dalle ostetriche (da sole o in team) durante la gravidanza, il parto e il periodo postnatale, si associano benefici quali minori ricoveri in gravidanza, minori interventi ostetrici durante il parto, maggiore frequenza di inizio di allattamento al seno, minore durata dell'eventuale ricovero del neonato".

La FNCO evidenzia come sia le Linee Guida Nazionale (SNLG/ISS) che le LG OMS/2016 raccomandano per le donne in gravidanza la continuità delle cure, all'interno degli incontri programmati e ben strutturati, secondo modelli a conduzione ostetrica.

Ciò senza mortificare in alcun modo la professionalità medica: le due figure svolgono attività complementari e una loro corretta integrazione è sicuramente garanzia dei migliori esiti di salute per le donne e i neonati.

La presidente FNCO

Maria Vicario