Presidente
N. Surico

Past Presidente
G. Vittori

Vice Presidente
P. Scollo

Consiglieri
M. Busacca
S. Dessole
E. Sirimarco
E. Viora

Tesoriere
S.M. Viglino

Segretario
H. Valensise

Via dei Soldati, 25
00186 Roma
Tel. 06/6875119
Tel./Fax 06/6868142
P.IVA 05435881007
C.F. 80402170585
www.sigo.it
federazione@sigo.it

RIORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO NASCITA – POSIZIONE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

La Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia SIGO rappresenta circa 6000 ginecologi italiani riunendo due società confederate la Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri (AOGOI) e la Associazione Ginecologi Universitari (AGUI). Il presidente prof. Surico e tutto il Consiglio Direttivo insediatosi nel Gennaio del 2011 hanno indirizzato l'attività della società aderendo alle direttive del decalogo presentato dal ministro della Sanità Fazio.

In particolare si ritiene indispensabile perseguire modificazioni strutturali ed organizzative profonde che consentano di dare una risposta di adeguata alla richiesta che sempre più viene dalla popolazione di una ostetricia affidabile, sicura e di qualità ubiquitaria sul territorio nazionale.

A. Chiusura dei punti nascita con numero di parti inferiori a 500.

   Fatte salve le particolari esigenze di territori particolarmente disagiati dal punto di vista della comunicazione e della raggiungibilità come comunità montane decentrate o isolate, la SIGO supporta la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno. In queste realtà la probabilità di eventi avversi di bassa frequenza ma di alto potenziale patologico e' tale da

non consentire un adeguato allenamento e preparazione del personale che potrebbe trovarsi a fronteggiare urgenze apparentemente rare nella attività quotidiana ma estremamente pericolose per madre e nascituro. L'incidenza della patologia ostetrica e peripartale ha infatti indicatori bassi in percentuale ma di altissima pericolosità quando accadono. Allo stesso modo i punti nascita di ridotte dimensioni sono spesso sottodimensionati dal punto di vista del personale medico, con ginecologi reperibili al di fuori della struttura ospedaliera, con anestesisti non disponibili per la parto analgesia nell'arco delle 24 ore, con ostetriche dedicate ad attività non esclusiva di sala parto.

La chiusura dei punti nascita più piccoli deve prevedere l'accorpamento del personal sanitario medico, anestesiologico ed ostetrico in presidi ospedalieri di maggiori capacità di accoglienza che possa garantire dei livelli minimi indispensabili per l'assistenza ostetrica.

a. 2 medici ginecologi presenti all'interno del punto nascita per 24 ore
b. Anestesista presente nel punto nascita per 24 ore
c. Personale di assistenza ostetrica dedicato che possa garantire un rapporto ideale di una ostetrica verso una paziente in sala travaglio e parto.

B. I riflessi sulla assistenza

La concentrazione delle risorse umane consentirà di migliorare la qualità dell'assistenza al percorso nascita. In particolare un bacino di utenza che raggiunga i livelli

www.sigo.it
federazione@sigo.it

di 1000 / 1500 parti l'anno appare come il gold standard raccomandato per ottenere una incidenza di patologia della gravidanza che abbia una rappresentazione percentuale tale da potere essere comunque affrontata con sicurezza ed esperienza dallo staff medico e paramedico. Questa maggiore concentrazione di personale e l'accorpamento dei punti nascita avrà riflessi a caduta anche sulla riduzione del numero di tagli cesarei: La maggiore disponibilità di personale medico e la maggiore disponibilità di personale anestesiologico dedicato, la maggiore disponibilità di personale ostetrico consentirà una distribuzione maggiore della ricettività della paziente in travaglio di parto spontaneo evitando quelle procedure di induzione del travaglio in giorni prefestivi o prevacanze. Allo stesso modo la fidelizzazione delle gestanti presso il punto nascita potrà avvenire nel corso della gravidanza garantendo adeguati percorso informativi sulle modalità di evoluzione della gravidanza fisiologica, sulle possibilità e sulle modalità di assistenza al travaglio ed al parto spontaneo, sulle modalità e sull'importanza dell'allattamento materno al seno.

C. Meglio un punto nascita più efficiente e meglio organizzato a qualche chilometro di distanza che un punto nascita non efficiente vicino casa.

Questo slogan deve essere il cardine della campagna di riorganizzazione e ha riflessi positivi sulla popolazione

e sulla professionalità degli operatori sanitari. In molti casi la chiusura del piccolo ospedale di paese o di provincia viene vissuto dalle autorità locali come una riduzione della importanza personale: mai errore e' stato più profondo. Dobbiamo insistere sulla importanza di avere delle strutture assistenziali efficienti, con adeguato personale motivato, economicamente non in perdita. E' fondamentale far capire alla popolazione che la chiusura del punto nascita non e' una riduzione dei servizi che lo Stato fornisce al cittadino ma anzi un miglioramento per adeguare la risposta dello Stato alle richieste sempre maggiori di efficienza, di organizzazione, di professionalità. Allo stesso modo molte resistenze vengono oggi fatte dai sanitari che temono di perdere parte delle proprie prerogative professionali: la SIGO sta svolgendo opera di informazione e di convincimento per cui la chiusura del punto nascita e la ricollocazione del personale in strutture più efficienti ed organizzate migliora la professionalità dei sanitari che possono dedicarsi con impegno alla parte assistenziale, con dedizione alla parte culturale di aggiornamento del proprio lavoro, con maggiore entusiasmo alla condivisione ed applicazione di protocolli di assistenza che abbiano come unico riferimento il miglioramento della salute della donna.

D. Chiudere, riorganizzare, ricollocare il personale, coinvolgere il territorio.

www.sigo.it
federazione@sigo.it

Come fare a far percepire alla popolazione questo sforzo di miglioramento di efficienza? Attraverso il coinvolgimento sempre maggiore del strutture territoriali, consultori e distretti sanitari, dove i singoli operatori medici ed ostetriche si devono sentire non isolati, ma parte integrante del percorso nascita. Per questo motivo sono da prevedere particolari modalità di accompagnamento della gestante che consentano agli operatori sul territorio di accedere e partecipare allo svolgimento del travagli e del parto, realizzando finalmente quella catena territorio—punto nascita che ha come unico obiettivo il vantaggio esclusivo della donna e del suo nascituro. La SIGO in particolare ha al suo interno le competenze dei ginecologi consultori ali e dei ginecologi che operano sul territorio e costantemente organizza attività didattiche e di aggiornamento di coesione tra queste realtà e l'ospedale allo scopo di rendere un unico percorso efficiente ed affidabile per la popolazione. Certo il segnale positivo dello Stato che favorisce questo disegno basato su elementi scientifici ne favorirebbe la sua rapida ed efficiente applicazione.

Prof. Nicola Surico
Presidente della SIGO

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
ROMA

www.sigo.it
federazione@sigo.it