



Inter vista «Anche le ostetriche sono in prima linea»

Nadia Rovelli, presidente dell'Ordine della Professione Ostetrica interprovinciale di Bergamo, Cremona, Lodi, Milano, Monza Brianza: «Nell'emergenza sanitaria ci siamo anche noi, ma se ne parla poco».

Sul campo sta affrontando la fatica del lavoro quotidiano per aiutare le donne a diventare mamme, perché le nascite non si fermano. Parliamo di Nadia Rovelli, ostetrica, presidente dell'Ordine della Professione Ostetrica interprovinciale di Bergamo, Cremona, Lodi, Milano, Monza Brianza: l'abbiamo incontrata.

«Inizio esprimendo con orgoglio i miei ringraziamenti a tutte le ostetriche, e agli ostetrici, per la professionalità con cui hanno risposto alla sfida data dall'emergenza sanitaria in atto. Stanno lavorando duramente, determinando un impatto effettivo sugli esiti di salute e benessere materno, neonatale e della popolazione nel suo complesso. Siamo una soluzione alla pandemia nei diversi setting

di Emanuela Lanfranco

clinico assistenziali, in quanto garantiamo un'assistenza qualificata alle donne sane, asintomatiche o con sospetta o confermata diagnosi di Covid-19, in tutte le fasi del percorso nascita: in gravidanza, durante il parto e nel periodo successivo».

Delle ostetriche però, in questa fase di emergenza, si parla poco.

«Sì, le immagini diffuse dai televisioni e giornali hanno rappresentato una realtà di emergenza sanitaria sofferta solo da una limitata categoria di professionisti sanitari, escludendo le ostetriche (e non solo), impegnate ininterrottamente in contesti organizzativi spesso caratterizzati da ridotte risorse ostetriche e con una turnistica faticosamente sostenibile, ponendo a rischio la



propria salute e quella delle loro famiglie». **Una visione mediatica superficiale...**

«E a volte romanzata. Che ha sostenuto, o forse ne è il risultato, una programmazione nazionale di finanziamenti e azioni sanitarie urgenti a contrasto della pandemia circoscritta in pochi ambiti e fondata solo sul contributo di una minima parte delle categorie di professioni sanitarie che quotidianamente realizzano il servizio sanitario nazionale.

Siamo di fronte a un paradosso in un sistema complicato e complesso come il sistema socio sanitario, multi-professionale e multi-disciplinare, soprattutto considerando l'impatto determinante che il livello di salute materna neonatale ha sul benessere economico e sociale di una nazione».

Che cosa fare per contrastare questo paradosso?

«L'impegno in questa fase di epidemia da Covid-19 del Consiglio Direttivo dell'Ordine che presiedo è stato quello di scrivere relazioni, dare risposte e trovare soluzioni alle criticità lavorative lamentate

dalle ostetriche iscritte all'albo, incontrare persone con responsabilità decisionali per chiedere l'assunzione di ostetriche e la riapertura dei servizi alla maternità impropriamente sospesi in una fase di emergenza sanitaria dove tutti siamo concordi che la territorialità e la prossimità delle cure sia la soluzione. Ho garantito la mia presenza in ogni tavolo in cui sono stata convocata per incentivare l'attuazione del modello organizzativo della rete del percorso nascita deliberato da Regione Lombardia da più di 2 anni. Abbiamo cercato di acquistare dei dispositivi di protezione individuale per rifornire le ostetriche, riuscendo ad ottenere dall'associazione "Quelli che... con Luca Onlus" una donazione di mille mascherine chirurgiche che hanno reso possibile più di duecento visite ostetriche domiciliari alle neomamme nel mese di aprile e maggio. Grazie all'adesione e all'impegno gratuito di oltre cento ostetriche abbiamo collaborato con Areu garantendo la presenza 24 ore su 24 al numero verde "Emergenza Covid-19" di Regione Lombardia, affinché le donne e

i neogenitori potessero avere una risposta qualificata e competente alle loro richieste e preoccupazioni».

Ci parli degli effetti della pandemia da Covid-19 sulla salute materno-neonatale.

«Durante le pandemie, l'attenzione è inevitabilmente posta sulla conservazione della vita, con meno attenzione alle donne e ai bambini, considerati essere meno suscettibili all'infezione da sindrome respiratoria acuta grave da Sars-CoV-2 rispetto agli uomini o alle persone anziane. I dati mostrano che le donne di etnia nera, con uno stato socio-economico basso e condizioni di patologia preesistenti, hanno una maggiore mortalità e morbilità da Covid-19. Inoltre le donne sono universalmente più vulnerabili degli

uomini alle disuguaglianze socio-economiche e di genere, alla violenza domestica e all'instabilità economica. I loro diritti alla salute sessuale e riproduttiva sono spesso messi in discussione anche dal precario investimento su consultori familiari e servizi dedicati. Il percorso nascita ha subito radicali cambiamenti e le donne spesso si trovano in solitudine ad affrontare momenti importanti come quello della gravidanza, del parto e del periodo successivo in cui le dinamiche di transizione al ruolo genitoriale sono delicate e vanno sostenute con competenza. Tutti eravamo consapevoli che l'isolamento avrebbe aumentato i rischi psicosociali, il livello di ansia e depressione perinatale e l'esposizione a

situazioni di violenza domestica. Inoltre, sebbene inizialmente sembrava non vi fosse un riscontro di esiti avversi nelle donne infettate da Covid-19 durante la gravidanza rispetto alle donne incinte non infette, le prove emergenti suggeriscono che potrebbe verificarsi una trasmissione verticale, ma la percentuale di donne gravide colpite e le conseguenze per il neonato deve essere ancora determinato».

Scarsa considerazione di problematiche prevedibili, insomma.

«Eppure la pandemia da Covid-19 si è verificata in un momento della storia umana in cui, in modo univoco, è disponibile una conoscenza sufficiente sui fattori determinanti della salute materno-neonatale e



riproduttiva per indicare chiaramente che solo un incremento delle risorse professionali, quale l'Ostetrica di Famiglia e di Comunità, e dei servizi territoriali alla maternità e per l'infanzia può promuovere la salute delle attuali e future generazioni. Questa conoscenza offre un'opportunità senza precedenti per interrompere delle strategie radicate risultate inefficaci, rinforzando l'organizzazione territoriale per una nuova normalità post-Covid-19».

Ci spieghi meglio.

«Le politiche di salute pubblica e interventi preventivi mirati, come già definiti da normative nazionali, regionali e da una robusta letteratura scientifica, possono limitare nei primi mille giorni di vita di una

persona, dal concepimento all'età di 2 anni, l'insorgenza di esiti avversi causati da fattori ambientali, sociali e psicologici che perdurano nel corso della vita e nella generazione successive. Nell'ambito del percorso nascita, il problema di fondo è soprattutto il divario tra le normative e quanto concretizzato nella realtà. Da sempre la letteratura scientifica conferma che i modelli di assistenza centrati sulla donna e sulla figura dell'ostetrica, sono fondamentali per la tutela della salute sessuale, riproduttiva, materna e neonatale».

Come siamo messi in Lombardia?

«Dal 2018 la scelta socio-sanitaria di Regione Lombardia, in accordo con le raccomandazioni nazionali e internazionali, è stata quella di garantire una appropriata

assistenza perinatale con un nuovo modello organizzativo/assistenziale del Percorso Nascita fisiologico – o a basso rischio - che si basa sulla figura professionale dell'ostetrica di riferimento, che agisce in rete con il medico specialista in ostetricia e ginecologia, il pediatra/neonatalogo e le altre professionalità. È stato così definito un modello socio sanitario organizzativo appropriato, ovvero cosa deve essere fatto e cosa è sicuro per una donna/coppia che intraprende un percorso nascita. Tutte le donne, già dal momento in cui desiderano una gravidanza sino a 8 settimane dopo il parto, dovrebbero accedere a un percorso omogeneo e codificato, basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica di riferimento



maternità, organizzare e attuare gli screening oncologici, e quanto efficace per migliorare gli esiti di benessere delle donne, materno neonatali e delle famiglie».

Ma l'attivazione è rimasta solo sulla carta, in molti casi.

«Esatto. L'attuazione tempestiva delle linee di indirizzo di Regione Lombardia avrebbe assicurato un accesso facilitato, gratuito ed equo ai servizi alla maternità anche nell'emergenza sanitaria pandemica, garantendo il supporto alle donne e i partner nel progettare il proprio viaggio verso la genitorialità, assicurando una assistenza ostetrica territoriale e domiciliare proattiva ed appropriata nel ridurre i contagi e l'accesso in ospedale



in rete con altri specialisti, se necessario».

Cosa viene fatto negli incontri?

«In gravidanza l'ostetrica effettua un bilancio di salute che va a confermare la normale evoluzione della gravidanza, si accerta del benessere emotivo materno, considerando tutti gli elementi fisici, gli aspetti sociali, ambientali, familiari e culturali che entrano in gioco nelle varie fasi. La continuità assistenziale dell'ostetrica è offerta gratuitamente da Regione Lombardia anche nel post parto per 8 settimane e prevede anche delle visite ostetriche a domicilio. Il puerperio è una fase molto speciale della vita della donna e del bambino in cui si verificano cambiamenti fisici, delle relazioni, inizia un nuovo ruolo genitoriale e dunque è un periodo che va sostenuto e richiede che vengano effettuati dei bilanci di salute ostetrici per verificare la normale evoluzione del recupero fisico ed emotivo dopo parto, per sostenere la competenza materna nella alimentare ed accudire il neonato, promuovere l'allattamento e la competenza genitoriale ed educare alla promozione della

salute materna, neonatale e sessuale».

Successivamente, ma in epoca pre-Covid-19, Regione Lombardia ha chiesto alle Aziende Socio Sanitarie l'attivazione dell'Ostetrica di Famiglia e di Comunità.

«In questo modo viene valorizzato il ruolo storico, sociale e istituzionale della nostra professione nel promuovere la salute di genere, sessuale, riproduttiva e la salutogenesi nell'area materno neonatale. Particolare impegno dell'Ostetrica di Famiglia di Comunità è rivolto a garantire interventi proattivi, territoriali di prossimità atti a migliorare o modificare gli stili di vita attraverso consulenze informative e motivazionali, favorire l'aderenza e l'attuazione delle vaccinazioni raccomandate, assicurare la continuità e la presa in carico delle donne e dei loro bambini con l'individuazione precoce di fattori di rischio che richiedono la consulenza o la cura specialistica, proteggere e promuovere l'allattamento, implementare il programma di home visiting nel post parto anche per il sostegno delle donne con difficile adattamento emotivo alla



per effettuare controlli pre e post natali. Inoltre la scarsa risposta del territorio e dei consultori familiari, eccetto che in alcune zone della provincia di Bergamo, Brescia e Lodi, nell'attivazione della storica ed attuale Ostetrica di Famiglia e di Comunità, sta inducendo le donne e le neomamme a rivolgersi a figure non professionali senza formazione accademica e regolamentazione normativa, che a pagamento, spesso attraverso pubblicità ingannevoli, offrono un "supporto" promettendo esiti di salute al pari di un assistenza ostetrica e neonatale competente e professionale».

Insomma, c'è ancora molta strada da fare.

«L'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per il 2020, anno in cui si è cele-

brato "l'Anno internazionale dell'Ostetrica" a livello mondiale, era quello di garantire che tutte le ostetriche potessero operare in sicurezza, in un ambiente rispettoso della loro competenza distintiva nei setting assistenziali ostetrici, ginecologi e neonatali in rete con altri professionisti sanitari. Contrariamente l'epidemia ha richiesto alle ostetriche maggiori sacrifici personali e flessibilità professionale per fronteggiare la carenza di risorse ostetriche e dei servizi alla maternità soprattutto territoriali, in circostanze difficili. Le ostetriche dovrebbero essere orgogliose del ruolo che stanno rivestendo in queste circostanze avverse sapendo che la loro presenza fa la differenza nella vita delle donne e delle famiglie. Il 2020 è l'anno

in cui si celebrano le ostetriche che a livello regionale, nazionale ed internazionale si sono attivate per affrontare questa crisi globale».

Cosa si auspica per il futuro?

«Che il Governo non si sottragga al proprio ruolo: affermi i diritti e riconosca il ruolo di ogni singolo professionista. Questo prevede la valorizzazione dell'operato di tutti, attraverso il riconoscimento e un investimento economico e sociale, che fino a ora è invece spettato esclusivamente a una parte di tutti coloro che ogni giorno sono in prima linea ad affrontare questa pandemia. Anche le ostetriche lo sono, come dimostrato dal numero di contagi e decessi che le ha colpite. Le disposizioni di Regione Lombardia non sono solo un'opportunità, ma un impegno



per tutte le istituzioni del Sistema Socio Sanitario Regionale, che devono dotarsi di ambulatori a gestione ostetrica e agevolare l'accesso ai servizi di salute, agendo sulla pianificazione territoriale. Affinché la delibera possa essere applicata serve anche

un cambio di cultura da parte delle donne, affinché riscoprano l'eccezionale normalità dell'evento nascita e come questo possa essere incisivo sulla loro salute e quella del loro bambino, a breve e a lungo termine. Guardare all'innovazione senza interventi

paralleli sull'organizzazione oltre che non rispondere ai principi del management moderno, non consente né il miglioramento dei servizi all'utenza, né l'utilizzo corretto e razionale delle risorse, e questa pandemia ne è stato un esempio». ■

