

IX Congresso Regionale AOGOI-AGITE-AIO Sicilia

Ginecologi e ostetriche/ci siciliani a confronto sulle tematiche di interesse comune

Maria La Milia
Giuseppe Lombardo*
 Segretario Regionale A.I.O. Sicilia
 *Segretario uscente A.I.O. Sicilia

■ **Si è svolto a Catania, dal 13 al 15 dicembre 2014, il IX Congresso Regionale Aogoi-Agite-Aio, nel corso del quale, quale prassi consolidata, ormai da diversi anni, ginecologi e ostetriche/ci siciliani si sono confrontati, sviluppando ed approfondendo tematiche di interesse comune.**

In particolare, vivace è stato il dibattito sulle tematiche più sensibili come la messa in sicurezza dei punti nascita, gli standard degli organici delle Uu.Oo. di Ostetricia e Ginecologia, il riordino e riqualificazione della rete consultoriale, il tutto alla luce dell'iter riorganizzativo in corso, che vede protagonista l'amministrazione regionale, in attesa dei risultati che si andranno a verificare giorno per giorno.

Nell'articolazione per sessioni del congresso, e analogamente alle altre società affiliate, l'Associazione Italiana di Ostetricia ha tenuto, nella giornata di domenica 14 Dicembre 2014, il proprio simposio dal titolo "Le Ostetriche: competenze attese, l'autonomia e le responsabilità".

La partecipazione numerosa e qualificata ha visto la presenza attiva sia di ostetriche che di ginecologi, a rimarcare quanto questo tema sia molto sentito nella nostra regione, essendo fondamentale nell'ambito del percorso nascita la consapevolezza di tutti i professionisti coinvolti, a partire dalle ostetriche, del ruolo rivestito, della respon-

sabilità derivante dalla autonomia professionale, del reciproco rispetto e integrazione delle varie aree di competenza.

La specificità del ruolo e della competenza professionale dell'Ostetrica deriva essenzialmente dal "modello di assistenza che si basa sul concetto che la gravidanza e la nascita sono eventi fisiologici basati sulla capacità della donna di vivere tali esperienze nel modo più naturale possibile".

Questa premessa si traduce inevitabilmente in una "maggiore autonomia e maggiore responsabilità verso le donne, verso se stesse e nel team multidisciplinare...coniugando autonomia e responsabilità, attraverso un'analisi dei percorsi formativi, dell'addestramento e dello sviluppo dell'expertise nei singoli ruoli". La qualificata presenza della presidente nazionale Dott.ssa **Antonella Marchi** e del vice presidente Nazionale Prof. **Giuseppe Ettore** è stata particolarmente gradita, sia per il fondamentale contributo alla discussione sia per il riconoscimento del grande impegno profuso, finalizzato alla crescita della nostra Associazione al fianco dell'Aogoi e dell'Agite.

La presidente Aio ha sottolineato, nel suo intervento, quanto sia importante e indispensabile l'associazionismo e il ruolo dell'Aio, al fianco delle società consorelle, in un gioco di squadra, per la promozione e lo sviluppo delle competenze professionali dell'Ostetrica, oltre che la crescita del suo ruolo nell'ambito materno infantile, sia nel territorio che negli ospedali.

All'interno del simposio ha partecipato il Presidente FESMED **Carmine Gigli**, con una relazione dal titolo "La responsabilità del 'decidere' nelle organizzazioni che curano".

La vivace discussione che è scaturita ha rimarcato ancora una volta come e quanto sia vincolante il D.L. 206 del 2007 art. 48 comma b, che limita fortemente l'autonomia delle ostetriche nella gestione della gravidanza fisiologica, soprattutto in ambito territoriale dove il medico non sempre è presente.

Durante l'**assemblea Aio**, svoltasi al termine del simposio, è stato eletto il nuovo segretario regionale nella persona di **Maria La Milia**, subentrata all'uscente Giuseppe Lombardo che, nel corso del mandato conclusosi con il IX Congresso, ha svolto, con grande responsabilità ed impegno un ruolo particolarmente delicato, avendo avviato una realtà totalmente nuova come la costruzione dell'Aio in Sicilia.

Il Segretario neo eletto, nel suo intervento di ringraziamento verso l'assemblea e i Dirigenti Nazionali e Regionali presenti, per la scelta condivisa, ha sottolineato come il cambio di guardia non segni una discontinuità con il passato, ma al contrario, l'esperienza pregressa servirà ad avviare nuove iniziative finalizzate a potenziare il ruolo delle ostetriche all'interno delle realtà in cui operano.

Ringraziando il segretario uscente per l'impegno profuso nel difficile momento dell'avvio di Aio in Sicilia, lo ha invitato a continuare la sua collaborazione al proprio fianco, ricevendo la pie-



Maria La Milia

na disponibilità, al fine di creare una rete di referenti Aio, sia territoriali che ospedalieri, in tutta la regione.

Nella sessione congiunta del congresso, cui ha partecipato l'Assessore della Salute della Regione Sicilia, Dott.ssa **Lucia Borsellino**, è stato presentato il nuovo Decreto assessoriale n°1186/2014 che riorganizza radicalmente i servizi materno-infantili territoriali siciliani, ponendo le basi per un cambiamento totale dell'area materno infantile, iniziato con l'emanazione del D.A. 2536 / 2011 che riordina e razionalizza la rete dei punti nascita.

Il citato decreto rappresenta un traguardo fondamentale che consente di rendere più efficienti i servizi consultoriali e di adeguarli alle nuove sfide della sanità di oggi permettendo loro di svolgere efficacemente il proprio ruolo nell'ambito dei percorsi

" Nel segno della continuità, metteremo in campo nuove iniziative per potenziare il ruolo delle ostetriche e creare una rete di referenti Aio, sia territoriali che ospedalieri, in tutta la regione"

assistenziali integrati dell'area materno infantile.

A supporto del decreto sui consultori e sul percorso nascita, l'Assessorato ha anche istituito un tavolo tecnico regionale finalizzato a formulare atti di indirizzo organizzativo e tecnico-scientifico, al quale l'AIO partecipa, insieme alle altre società scientifiche, con due rappresentanti.

Nel dibattito seguito alla relazione dell'Assessore, l'intervento del segretario uscente Aio, **Giuseppe Lombardo**, ha voluto sottolineare alcuni aspetti della nostra realtà regionale:

1. La rete consultoriale, in termini assoluti, già sottodimensionata come numero di strutture, diventa ancora più inadeguata, se si considera che nel loro interno, spesso, i consultori operano con équipes, anche dimezzate, rispetto agli standard minimi.
2. Il decreto assessoriale che riorganizza la rete consultoriale, rivaluta fortemente, se applicato in concreto, il ruolo dell'Ostetrica nel territorio, a patto che si assumano i conseguenti atti di rideterminazione degli organici.
3. Nelle Uu.Oo. di Ostetricia e Ginecologia, molte delle difficoltà di gestione dei punti nascita derivano anche dalla presenza, inappropriata, di personale infermieristico, laddove sarebbe più utile ed appropriata per le competenze, la presenza di ostetriche anche nei reparti di degenza: è urgente ribaltare tale paradossale situazione con le dovute indicazioni assessoriali alle aziende sanitarie di ridefinizione qualitativa e quantitativa degli organici. ■

► Segue da pagina 7

10° Rapporto Cedap

al 2,8% mentre tale percentuale sale al 13,7% per le donne straniere. Le donne con scolarità bassa effettuano la prima visita più tardivamente rispetto alle donne con scolarità medio-alta: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dalla 12° settimana di gestazione è pari al 10,9% mentre per le donne con scolarità alta la percentuale è del 2,8%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,3%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima

settimana di gestazione nel 13,6% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, sono state effettuate in media 12,4 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 35,87% dei casi.

8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 90,6% dei casi il padre del bambino, nel 8,15% un familiare e nell'1,26% un'altra persona di fiducia. **La presenza di una persona di fiducia** piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.

9. Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, **il 36,7% dei**

parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra tale procedura in circa il 56,9% dei parti contro il 33,9% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 28,2% dei parti di madri straniere e nel 38,6% nei parti di madri italiane. Nei punti nascita con meno di 800 parti annui, l'incidenza di parti cesarei è significativamente maggiore di quella che si osserva mediamente a livello nazionale (36,7%): nelle strutture dove han-

no luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 42,3% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 41,7% dei casi. Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nelle classi dei punti nascita di dimensioni ridotte.

10. I nati totali registrati nel 2011 dalle anagrafi comunali sono 546.607, quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 541.206 (il 99% del totale dei nati). L'1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,2% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 99,3% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.

11. Sono stati rilevati 1.463 nati morti corrispondenti ad un **tasso di natimortalità**, pari a 2,70 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 6.680 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della causa è presente rispettivamente solo nel 22,8% dei casi di natimortalità e nel 44,3% di nati con malformazioni.

12. Il ricorso ad una **tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma)** risulta effettuato in media 1,43 gravidanze ogni 100. La tecnica più utilizzata è stata la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni nell'utero (Fivet), seguita dal metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (Icsi).