



## Forum sala parto

# Obiettivo sicurezza

Raccogliendo l'invito lanciato sul n. 8/2010 di *GynecoAogoi*, nello speciale Sala parto, la dottoressa Lauro ci ha inviato una nota sulla sua esperienza nel reparto di ginecologia e ostetricia dell'Ospedale Oglio Po' di Casalmaggiore, in provincia di Cremona, dove si effettuano circa 600 parti l'anno

### Vanda Lauro

Ginecologa, Ospedale "Oglio Po" - Casalmaggiore (CR)  
v.lauro@ospedale.cremona.it

#### ✓ Ridurre al minimo ogni fraintendimento

La gravida, quando entra in ospedale, non è né mia, né tua, né sua: è del Reparto, cioè del Medico di Guardia!

Se il ginecologo curante è uno medico dipendente del reparto e vuole interferire nella gestione della gravida, pur non essendo di turno, deve essere lì presente durante il travaglio e concordare col Medico di Guardia in servizio il da farsi (ovviamente in accordo con i protocolli di base condivisi che abbiamo per gestire le varie situazioni).

Se il ginecologo è un privato o lavora in un'altra struttura, può solo fare sostegno psicologico. Lo stesso dicasi per le ostetriche. Questa modalità di lavoro è esplicitata nei corsi di preparazione al parto attivi nel nostro ospedale.

#### ✓ Il rischio zero non esiste

Nessuno di noi prevede il futuro, non possiamo sapere se ci saranno complicanze. Possiamo solo dire se ci sono situazioni di travaglio a basso rischio o ad alto rischio (come per esempio in caso di paziente obesa/ diabetica ecc.) ma che il rischio "zero" non esiste. Questo è un punto "sempre" presente nella nostra informazione alla gravida e ai parenti.

#### ✓ Costruire un percorso di miglioramento

La "Joint Commission International" (JCI) è un'organizzazione internazionale il cui scopo è quello di migliorare la sicurezza



e la qualità delle cure del paziente ricoverato attraverso la messa a punto di un set di standard internazionali. Il raggiun-

gimento di tali standard, attraverso elementi che misurano l'efficienza dell'organizzazione sanitaria, costituisce la base per



**Se volete intervenire** sul tema "Sala Parto" inviate una mail a [redazione@hcom.it](mailto:redazione@hcom.it). Con la vostra collaborazione potremo dar vita a un forum sul nostro sito [www.aogoi.it](http://www.aogoi.it) dove condividere esperienze, punti di vista e suggerimenti. **Scriveteci!**

l'accreditamento delle strutture sanitarie nel mondo. Al nostro ospedale era stato riconosciuto l'accreditamento nel 2006 e la Direzione sanitaria ospedaliera ha inteso chiederne il rinnovo organizzando l'analisi del 10% delle cartelle cliniche di tutti i reparti (sono state evidenziate talune criticità: compilazioni incomplete, assenza di consensi informati ecc.) e la rilevazione dei tempi impiegati da ogni operatore sanitario con i pazienti durante il Prericovero Chirurgico (cui afferiscono pazienti candi-

dati ad atto chirurgico con diagnosi ed intervento già concordati con il medico curante). Le rilevazioni effettuate su 169 pazienti candidati ad atto chirurgico nel 2008 hanno evidenziato che il tempo usato dai medici per raccogliere l'anamnesi, visitare il paziente, fare firmare i consensi (privacy, intervento, trasfusioni) oscillava tra i 6 e i 60 minuti.

Per costruire quindi un percorso di miglioramento si è deciso di raggiungere come end point la rintracciabilità di ogni atto sanitario (chi, che cosa, come, quando, perché è stato fatto) e con la metodologia messa a disposizione dalla JCI sono stati organizzati: corsi di formazione per il personale sull'interazione medico-paziente; gruppi di lavoro su come eseguire/registrare/monitorare gli atti sanitari (diagnostici, terapeutici, educativi) per ognuno dei quali è previsto uno "standard" ottimale; check lists di ingresso/educativa/preoperatoria.

La verifica costante della documentazione che deve essere presente in ogni cartella alla dimissione e l'analisi delle schede di soddisfazione dell'utente hanno permesso di registrare la netta riduzione delle criticità e di ricevere questo accreditamento fino al 2013 (nel reparto di ostetricia si è passati dall'84,3% di adesione agli standard previsti nel 2006 al 94,3% del 2009). **✓**

ultimora

## L'Aogoi in difesa degli ex specializzandi!

**L'Associazione segue con attenzione la vicenda della mancata retribuzione dei colleghi che hanno conseguito la specializzazione negli anni tra il 1982/83 e il 1990/91 a causa del non adeguamento dell'Italia alle normative europee in materia**



■ La Direttiva Comunitaria del 1982 (82/76 CEE) e la Corte di Giustizia Europea (sentenze del 25/02/1999 e del 03/10/2000), che ha condannato l'Italia per non aver riconosciuto la giusta remunerazione ai medici che hanno iniziato a

frequentare il corso di specializzazione tra gli anni 1982-1991, prevedono infatti il riconoscimento della retribuzione arretrata. Si sta inoltre valutando se intraprendere un'ulteriore iniziativa legale a tutela degli

specializzati ante 2006 per i quali potrebbe essere possibile ottenere un ingente recupero retributivo per la differenza tra l'assegno percepito e il valore degli oneri aggiuntivi spettanti a ciascun specializzando.