
Sciopero sale – parto. Considerazioni del comitato centrale della FNCO

Sono emerse in questi giorni sugli organi d'informazione notizie circa lo sciopero delle sale-parto annunciato per il giorno 12 febbraio 2012, dalla Fesmed (Federazione Sindacale Medici Dirigenti), Aogoi, Sigo, Agui ed i chirurghi dell'Acoi, al quale hanno aderito anche i ginecologi dell'Agite e le ostetriche dell'Aio.

Le motivazioni che sottendono alla protesta coincidono essenzialmente con quelle della manifestazione indetta dalle organizzazioni sindacali mediche a Roma il 27 ottobre 2012, alla quale ha aderito anche la FNCO. Le ostetriche, infatti, hanno partecipato al fianco degli altri professionisti della sanità, degli esponenti del mondo politico, delle associazioni di volontariato e delle associazioni per la tutela dei consumatori per protestare contro i tagli indiscriminati alla sanità, apportati dalla *spending review*.

Il boom dei contenziosi medico-legali in ostetricia, ed il disagio espresso dai promotori dello sciopero, è un fenomeno che coinvolge sempre più anche le ostetriche. L'andamento è stato di recente approfondito ed analizzato in un articolo pubblicato sull'organo di stampa della FNCO "*Il contenzioso medico-legale in ostetricia. La storia di questo fenomeno nei tribunali italiani*" (Lucina - La rivista dell'ostetrica nr 3/2013) che elenca la casistica dei contenziosi legali in ostetricia degli ultimi 10 anni che hanno coinvolto ginecologi e ostetriche. Nelle aule dei tribunali viene sempre più ricorrentemente fatto richiamo all'autonomia ed alla responsabilità dell'ostetrica sancita dalla Legge 42/1999, ed in funzione di questa l'ostetrica si trova a rispondere direttamente del suo operato sia come componente dell'équipe sanitaria sia singolarmente.

La questione del contenzioso medico-legale nell'ambito dell'assistenza ostetrica diviene particolarmente complessa e richiede un approccio diverso che tenga in considerazione sia le peculiarità di questo ambito, sia la natura del rischio ostetrico, che nonostante il progresso scientifico e tecnologico rimane per una certa parte incompressibile.

Il problema non può essere affrontato solo dal punto di vista assicurativo e richiede interventi diversificati verso i fattori e le condizioni che concorrono ad implementarlo. Occorrono politiche proattive volte a migliorare il clima interno alle organizzazioni, i processi di comunicazione e le relazioni fra gli operatori, professionisti ed utenti. È necessario assicurare un'adeguata presa in carico delle mamme e dei loro bambini durante tutto il percorso nascita in modo che ci sia un loro reale e consapevole coinvolgimento nei processi decisionali e nella valutazione dei rischi e dei benefici. Tutto ciò potrà avvenire solo attraverso un processo globale di innovazione culturale, organizzativa e gestionale delle cure ostetriche.

La FNCO ha sempre sostenuto la necessità di separare il percorso fisiologico da quello patologico della nascita, con il duplice obiettivo di migliorare l'appropriatezza delle cure e di abbattere i costi connessi all'eccessiva medicalizzazione, ed auspica che i referenti politici ed istituzionali, continuamente sollecitati, decidano di intervenire per assicurare alle future mamme cure adeguate agli effettivi livelli di necessità.

Si spera che in questa fase pre-elettorale questo acceso dibattito possa spronare con forza ed efficacia i politici dei vari schieramenti a voler assumere azioni concrete, al fine di risolvere le criticità connesse al dilagare del contenzioso medico-legale soprattutto per le professioni

particolarmente esposte a questo rischio. Linea peraltro già tracciata dal Ministro Balduzzi che nel proprio decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, e convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012, n. 189 ha previsto il ruolo di garanzia delle Federazioni Nazionali degli Ordini professionali nella definizione degli standard assicurativi.

Per quanto ci riguarda, dunque, il futuro Governo non potrà esimersi dal fornire chiare indicazioni e soluzioni adeguate in materia di:

1. riordino dei punti nascita con distinzione dei percorsi fisiologici (con il potenziamento dell'autonomia delle ostetriche nella presa in carico della diade madre/feto durante la gravidanza, il parto ed il puerperio fisiologici e del neonato sano come peraltro sostenuto anche dalle direttive europee) da quelli patologici (competenza dei medici specialisti con i quali collaborano le ostetriche come prevede il proprio ambito di attività), in applicazione di quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per il percorso nascita", ed in armonia con quanto declinato nelle Linee guida "Gravidanza fisiologica", pubblicata nel 2010 ed aggiornata nel 2011;
2. condotta proattiva nell'organizzazione delle attività ostetriche e mediche rispetto alla corretta gestione del rischio clinico, anche attraverso l'adeguamento delle dotazioni organiche e perseguendo la razionalizzazione delle figure professionali impiegate nelle U.O. di Ostetricia e Ginecologia e nel Percorso Nascita;
3. responsabilità professionale sanitaria, per quanto discende dal DPR 137/2012 e dal così detto "Decreto Balduzzi" con l'auspicio di poter rivederne i termini per quanto riguarda l'ambito penale;
4. revisione delle competenze avanzate dell'ostetrica in attuazione della Legge 43/2006, anche in funzione di una imprescindibile definizione del rischio clinico.

**La presidente della
Federazione nazionale dei Collegi delle ostetriche**
Miriam Guana


