



I
l
d
o
t
t
o
r
B
e
r
n
a
s
c
o
n
i

ERBA - “L’insegnamento da cui partire nel miglioramento della nostra assistenza ostetrica è quello che nel nostro Paese, negli ultimi decenni, è stato tendenzialmente favorito un modello clinico-organizzativo fondato prevalentemente sul contrasto ai fattori di rischio e sull’approccio tecnologico alla patologia ostetrica. Questo modello ha inciso positivamente sul tasso di morbosità e mortalità materno-infantile ma, nel tempo, ha determinato un approccio forse eccessivamente medicalizzato al percorso nascita”.

Lo ha dichiarato il dottor Francesco Bernasconi, nuovo direttore della U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia presso l’Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Erba.

“Nel futuro, l’equipe medico-ostetrica deve continuare ad operare tenendo presente che, in tale modo, si perde parzialmente di vista il carattere fisiologico dell’evento nascita, l’approccio rispettoso e umanizzato alla gravida, con il rischio di interventi assistenziali invasivi e/o inappropriati. Dobbiamo offrire un’assistenza al percorso nascita in sintonia con le più recenti indicazioni della Organizzazione Mondiale della

Sanità (OMS) ,che garantiscano una mamma e un bambino in perfetta salute con un livello di cure più basso possibile compatibile con la sicurezza. La U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia di Erba deve sempre più offrire modelli assistenziali per la donna con gravidanza, travaglio e parto che rispondono con efficacia non solo a criteri di eticità, qualità e sicurezza, ma garantiscano nell'evento parto e nel puerperio anche un'assoluta continuità nell'assistenza, il rispetto della fisiologia, la ricerca della massima umanizzazione e la cura di un precoce , stretto e vivo legame materno-neonatale attraverso protocolli diagnostico-terapeutici all'avanguardia , innovativi e personalizzati”.

Per continuare ad adottare un “Percorso nascita” che sia efficace bisogna assicurare un'offerta omogenea delle prestazioni assistenziali con un percorso condiviso tra tutti gli operatori e facilitare l'accesso alle prestazioni e prenotazioni per le visite successive. “Ogni donna inserita nel nostro percorso nascita ha assicurata la prenotazione per la visita successiva. Dobbiamo garantire la continuità assistenziale durante la gravidanza, il parto, il dopo parto e l'allattamento con gli stessi operatori negli ambulatori, in P. S. Ostetrico, in Unità di Degenza così che ci sia un passaggio di informazioni sui casi che meritano una maggiore osservazione. Dobbiamo offrire un'assistenza e un'informazione basata sulle prove di efficacia secondo le EBM (Medicina basata sull'evidenza) lavorando con protocolli condivisi e favorire un legame di attaccamento della diade madre-bambino (il ritardato taglio del cordone ombelicale , il contatto pelle a pelle, l'allattamento al seno, il Rooming-in, il sostegno). Le donne in gravidanza che presentano bisogni specifici (basso livello socio-economico, minoranze etniche, dipendenze, età...) devono essere accompagnate e supportate con un'assistenza addizionale, come assistenza sociale e/o mediazione culturale, che aiuta la trasmissione di informazioni sull'importanza dell'allattamento al seno” aggiunge il dottor Bernasconi

Adottare in questa popolazione di gravide una crescente ed estensiva medicalizzazione vuole solo dire interferire con le competenze materne e con l'esperienza di gravidanza e di nascita comportando effetti anche sulle capacità genitoriali materne e paterne.

“Dobbiamo incentivare anche nella realtà erbesse questo modello di assistenza a gestione autonoma e in continuità dell'ostetrica, basato sul rispetto e la ricerca della fisiologia, sull'umanizzazione del parto e sull'uso di una sempre minore medicalizzazione; esso porta ad un sempre minor ricorso al parto strumentale, all'episiotomia, alla partoanalgesia, offre un miglior rapporto costo-efficacia e garantisce , da un parte, un maggior livello di soddisfazione delle donne nelle cure ricevute e, dall'altra , una significativa gratificazione per le ostetriche nell'esercizio della propria attività. Il primo obiettivo del prossimo biennio deve essere, quindi , quello di adottare a pieno questo Percorso Nascita , che prevede la necessità di

identificare dei percorsi differenziati, per la gravidanza a Basso Rischio e quella a Medio Alto Rischio Ostetrico, con l'obiettivo di promuovere soluzioni organizzative che rispondano non solo a criteri di qualità e sicurezza, ma garantiscano una maggiore soddisfazione e benessere materno-neonatale. **Non meno importante sarà quello di implementare in questa eccellenza ostetrica un nuovo progetto di Reparto di Maternità Diffuso:** estendere l'assistenza alle madri e ai nascituri oltre gli spazi fisici del reparto, della sala parto, del nido, arrivando puntuale ed efficiente sino al domicilio, grazie ad una rete di operatori del territorio e all'utilizzo di avanzati strumenti di Telemedicina".

L'obbiettivo è quello di integrare il Percorso Nascita con numerosi servizi extraospedalieri aggiuntivi, quali i servizi di assistenza alle gestanti e puerpere al domicilio con l'ostetrica di comunità, l'assistenza in videoconsultazione per il sostegno in gravidanza, in particolare nell'imminenza del parto, l'applicazione di progetti polifunzionali materno-neonatali da proporre alle strutture pubbliche comunali o presso un locale dell'ospedale, servizi di telemedicina con la creazione di una piattaforma di videoconsulti ostetrici ed erogazione di attività in ambito educativo, riabilitativo e di fitness interamente dedicata all'utenza del Reparto Maternità di Erba con relativo servizio di prenotazione ed erogazione in automatico delle prestazioni collettive ed individuali.

"Nell'ambito ginecologico già in questi mesi abbiamo assistito ad una rivoluzione copernicana delle procedure chirurgiche adottate dalla equipe medica del Fatebenefratelli di Erba. L'obbiettivo primario, già raggiunto a breve termine, è stato quello di sostituire ampiamente ed estesamente la precedente chirurgia invasiva laparotomica con le più recenti e avanzate proposte chirurgiche mini-invasive laparoscopiche ,sia per le patologie benigne che oncologiche".

"Il trattamento chirurgico di tutte le patologie pelviche è stato già profondamente modificato dall'introduzione ed uso di tali tecniche endoscopiche e la attuale recente rivoluzionaria adozione anche ad Erba delle tecniche del linfonodo sentinella ha definitivamente abbattuto e/o semplificato l'invasività chirurgica nel trattamento di alcune importanti patologie oncologiche ginecologiche (adenocarcinoma endometriale , cervicocarcinoma cervicale , carcinoma vulvare). Anche in campo uro-ginecologico , nella chirurgia del prolasso genitale , delle incontinenze e delle sindromi dolorose pelviche , la tradizionale chirurgia demolitiva con asportazione sistematica dell'utero e quella riparativa vaginale fasciale , sono già state affiancate dalla chirurgia sostitutiva laparoscopica con le reti e da quella conservativa delle isteropessi e /o sospensioni complesse utero-vagino-rettali . La possibilità di adottare una procedura chirurgica originale, personalizzata, "vestita" sulle esigenze, speranze e desideri della singola paziente , rappresenta oggi un gold standard irrinunciabile nella moderna gestione

della paziente uro ginecologica”.

È già stato istituito e sarà a breve attivata un' **Unità Interdipartimentale del Pavimento Pelvico (UIPP)**, dedicata alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria di tutte le disfunzioni del pavimento pelvico, femminile e maschile, alla diagnosi e cura conservativa e chirurgica differenziata delle stesse. Urologo, colon-proctologo, gastroenterologo, neurologo, uro ginecologo, fisiatra, ostetrica, farmacologo saranno impegnati nella diagnostica clinico-strumentale integrata di queste disfunzioni e nella loro risoluzione terapeutica globale.

Tutte le attività diagnostiche cliniche e strumentali (ecografiche, endoscopiche, uro dinamiche) sono già state potenziate, anche con la puntuale acquisizione di specialisti esterni, al fine di ridurre le liste di attesa e di offrire una risposta diagnostica puntuale e qualificata.

“Molti progetti sono in cantiere, molto ancora dobbiamo fare per ricostruire un legame profondo con il tessuto sociale di tutto l'erbeso, ma l'obbiettivo del prossimo biennio, con l'aiuto degli eccellenti collaboratori, medici e ostetriche e infermiere, che mi hanno accolto fin dall'inizio con entusiasmo e passione, pur nelle difficoltà, è di distinguerci nell'eccellenza, nella speranza di non estinguere una tradizione preziosa, tutta da conservare e coltivare” ha concluso il neodirettore.