



Gestione territoriale della gravidanza: quale ruolo per il consultorio?

Sempre di più le donne si rivolgono ai servizi territoriali e consultoriali per seguire la loro gravidanza. Un fenomeno che prima riguardava prevalentemente le donne straniere, ma che ora riguarda anche le nostre connazionali

NELLE REGIONI in cui i servizi territoriali e consultoriali in particolare sono stati implementati negli anni, la prestazione più richiesta riguarda il percorso nascita: sono infatti sempre di più le donne che si rivolgono a questi servizi per seguire la loro gravidanza e se prima questo dato riguardava prevalentemente le donne straniere ora sono anche le nostre connazionali a rivolgersi al servizio pubblico, dove disponibile e attrezzato. Per fare un esempio nella regione Emilia-Romagna siamo intorno al 70% le gravidanze seguite in consultorio, e in Toscana circa 60%.

Una quota di queste gravidanze, secondo le indicazioni più recenti, sono gravidanze fisiologiche seguite dall'ostetrica (38,5% il dato dell'Emilia Romagna, circa 20% il dato toscano).

Sulla gestione del Basso Rischio Ostetrico molto è stato fatto nel nostro Paese: nel 2024 vengono emanate da parte del Ministero della Salute le "Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (bro)" a cura del Comitato Percorso Nascita Nazionale.

In queste linee di indirizzo si riconosce nella figura dell'ostetrica la figura professionale più adeguata nella promozione della fisiologia indicando nell'eccesso di medicalizzazione il rischio di interventi inappropriati e di effetto ansiogeno nei confronti delle donne assistite.

Del resto la letteratura è da tempo ricordava che "Le gravidanze a basso rischio dovrebbero essere prese in carico dall'ostetrica perché il coinvolgimento routinario dei medici specialisti in ostetricia non migliora gli esiti perinatali" (Nice 2011). Il consultorio rappresenta senza dubbio il servizio dove meglio può essere seguita una gravidanza



a basso rischio, grazie alla sua equipe multidisciplinare che consente, quando necessario, un confronto con il/la ginecolog*. nonché una valutazione di aspetti sociali e psicologici che possono influire sulla gravidanza.

MA A QUESTO PUNTO DOBBIAMO CHIEDERCI QUALI ORGANIZZAZIONE PENSARE PER QUEL 40% DI GRAVIDANZE PATOLOGICHE O CON ELEMENTI CHE NE DETERMINO L'USCITA DAL PERCORSO DELLA FISIOLOGIA.

Sebbene in letteratura si parli di basso rischio ostetrico per distinguerlo dall'alto rischio è del tutto evidente che da un punto di vista clinico ed organizzativo dobbiamo essere in grado di riconoscere un rischio intermedio, ovvero quelle condizioni in cui è necessaria la figura del medico senza richiedere un setting assistenziale ospedaliero. Potremmo dire che se le competenze professionali per il basso rischio sono rappresentate dall'ostetrica, il/la professionista per il medio rischio è senz'altro rappresentato dal ginecologo/a consultoriale.

Anche per questo il consultorio rappresenta il luogo ideale per la selezione e la gestione di queste gravidanze, disponendo delle competenze necessarie ma mantenendo un criterio di prossimità e semplificazione certamente rassicurante per la donna.

Il consultorio, magari inserito nelle Case di Comunità come raccomandato dal DM 77, deve certo avere la possibilità di avvalersi di una rete di professionisti di supporto, ulteriore garanzia per interventi rapidi, appropriati e qualificati.



VALERIA DUBINI
Presidente Agite



GIANFRANCO JORIZZO
Vice Presidente Aogoi

MA QUALI SONO LE GRAVIDANZE DA DEFINIRE A MEDIO RISCHIO?

Diciamo subito che la stratificazione del rischio rappresenta un elemento essenziale nel seguire le gravidanze nel modo più appropriato evitando eccessi di medicalizzazione dove magari non occorre, o dall'altra parte, sottovalutazione dei rischi realmente presenti.

Si tratta di un parametro dinamico che deve essere rivalutato ad ogni incontro e di nuovo anche al momento del travaglio e del parto: è infatti possibile che gravidanze classificate a rischio possano andare incontro a un travaglio del tutto fisiologico e viceversa gravidanze a basso rischio si possano invece rivelare problematiche nel corso del travaglio.

Fatta questa premessa potremmo considerare a medio rischio ad esempio un diabete gestazionale in buon compenso, o un ipotiroidismo in equilibrio. Ma anche precedenti cicatrici sull'utero (pregresso Taglio Cesareo o asportazione mioma), o età materna > di 40 anni.

Ci sono poi condizioni come abuso di sostanze e patologia psichiatrica, che richiedono interventi socio/assistenziali e possono quindi avvalersi nel territorio dell'integrazione con gli altri presidi presenti come servizi sociali, Serd e salute mentale, che spesso hanno già in carico le persone che vanno poi incontro alla gravidanza.

In effetti il consultorio rappresenta il luogo ideale per una presa in carico "a tutto tondo", anche perché spesso la donna è già conosciuta con la sua storia familiare, clinica e riproduttiva, ed è possibile effettuare una valutazione che tenga conto anche degli aspetti sociali, economici, psicologici e relazionali.

Creare una atmosfera confidenziale di ascolto rassicurante permette di porre domande anche difficili. Si pensi il tema della depressione postparto: con poche semplici domande si può offrire una effettiva prevenzione individuando fattori di rischio (pregressa depressione, violenza domestica...) ed indirizzando a percorsi specifici di accompagnamento.

Anche domande sulla serenità della relazione possono portare ad individuare condizioni di violenza psicologica o fisica, purtroppo frequenti nel nostro Paese anche in gravidanza (11.8% secondo



Il consultorio rappresenta il luogo ideale per la selezione e la gestione di gravidanze, disponendo delle competenze necessarie ma mantenendo un criterio di prossimità e semplificazione certamente rassicurante per la donna

Istat) che devono essere considerate come un fattore di rischio con rilevanti conseguenze sulla salute della donna e del bambino.

SONO MOLTE DUNQUE LE CHE GRAVIDANZE CHE POTREMMO CONSIDERARE A MEDIO RISCHIO ED ESSERE SEGUITE IN CONSULTORIO SENZA SOVRACCARICARE L'ATTIVITÀ OSPEDALIERA:

serve certo uno sforzo organizzativo che garantisca una rete di supporto con la collaborazione di vari professionisti (ecografisti dedicati, internisti, infettivologi, cardiologi e endocrinologi...) e individui gli snodi e le modalità di accesso quando si renda necessaria una presa in carico da parte del punto nascita di riferimento.

Serve inoltre una formazione che veda coinvolti tutti i protagonisti (medici consultoriali, ospedalieri e ostetriche), dunque non autoreferenziale, che metta in condizione i professionisti di stabilire insieme i percorsi e le situazioni che possono essere gestite o che necessitano di approfondimenti maggiori.

Servono dei referenti per le singole attività professionali per potere condividere e discutere i casi dubbi e che abbiano la capacità di valutare periodicamente la qualità dei servizi offerti.

Serve infine un lavoro di approfondimento, insieme alle nostre società scientifiche, per individuare ed elencare quali gravidanze si possono definire a medio rischio: poco infatti esiste in letteratura su questo argomento, e certo non è pensabile che la definizione di questa fascia di rischio possa essere fatta semplicemente per esclusione. Noi crediamo che sia questa la nuova sfida da che abbiamo davanti, individuando "il professionista giusto, nel luogo giusto per il/la paziente giusto*", evitando inappropriately e intralcio per le attività che devono occuparsi di urgenza e complessità e favorendo nell'insieme la soddisfazione delle nostre assistite e la sostenibilità del nostro sistema nazionale.

Se ognuno farà la sua parte senza sovrapposizioni o prevaricazioni è una sfida che può rivelarsi vincente.