

HOME VISITING OSTETRICA E NURTURING CARE

Lo scenario sanitario attuale ci spinge ad inevitabili riflessioni sul nostro ruolo attivo nella popolazione, in termini di tutela della salute e necessità di creazione e implementazione di reti multidisciplinari che possano rispondere ai bisogni di salute di ognuno, in osservanza delle linee guida nazionali ed internazionali sulle buone pratiche cliniche in un'ottica salutogenica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari a livello mondiale: *“La tutela della salute in ambito materno-infantile costituisce un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione alla salute hanno in tale ambito sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura...”*.

Contestualmente, nel 2018, è stato pubblicato Il *Nurturing Care Framework (NCF)* un documento di grande rilevanza internazionale che fornisce indicazioni e raccomandazioni su come investire nelle prime epoche della vita, a partire dalla gravidanza fino al terzo anno di vita. Si rivolge a governi nazionali, amministrazioni locali, operatori dei servizi sanitari, educativi e sociali, centri di ricerca, enti filantropici, associazioni, a tutti coloro che possono impegnare risorse, tempo, intelligenza per la salvaguardia dei diritti dell'infanzia.

È stato prodotto dall'OMS, dall'Unicef, dalla Banca Mondiale e dalla Partnership per la Salute materno-infantile e rappresenta una tappa fondamentale di un percorso lungo più di vent'anni durante i quali una mole crescente di evidenze scientifiche in campi disciplinari diversi, dalle neuroscienze all'economia, ha cambiato radicalmente il nostro modo di concepire lo sviluppo precoce del bambino (*Early child development ECD*), facendoci comprendere i danni provocati dalla mancanza di opportunità di sviluppare appieno il potenziale di sviluppo nei primi anni, i vantaggi degli interventi precoci, e quindi la necessità di investire maggiormente in salute, nutrizione, educazione precoce, protezione sociale in questo periodo cruciale della vita.

Questi investimenti producono ricadute lungo tutto l'arco della vita in termini di salute, competenze cognitive e sociali, percorsi scolastici e lavorativi, e riguardano i singoli individui e le comunità nel loro insieme. La grande enfasi che il NCF pone sul ruolo delle famiglie e delle comunità è del tutto appropriata e rilevante in un paese dove insegnanti e operatori sanitari, prima ancora che le indagini sociologiche, ci segnalano le crescenti difficoltà delle famiglie nello svolgere il loro ruolo educativo. Il supporto a famiglie e comunità, con un approccio universale, per tutti, ma proporzionale, quindi adattato ai bisogni, è dunque oggi più importante che mai. Ed è più importante che mai che sia effettuato il più precocemente possibile, quando corpi e menti si formano e le competenze di base si definiscono.

Oggi sappiamo che il periodo che va dalla gravidanza ai 3 anni di vita è il più critico, perché è in questo periodo che il cervello del bambino cresce più velocemente che in ogni altro periodo della vita: l'80% del cervello di un bambino si forma in questo periodo. Per uno sviluppo sano del cervello in questo periodo i bambini hanno bisogno di un ambiente sicuro, protettivo e amorevole, di alimentazione e stimoli adeguati da parte dei genitori o dei caregiver. Questa è una finestra di opportunità utile a porre le basi della salute e del benessere i cui effetti dureranno per tutta la vita e si rifletteranno anche nella generazione successiva. Il costo del mancato intervento nel frattempo, è alto. I bambini che non hanno l'opportunità di ricevere un'adeguata nurturing care durante i primissimi anni di vita hanno più probabilità di avere difficoltà di apprendimento a scuola e di conseguenza di essere meno produttivi in futuro. Questo influenza negativamente il benessere e la prosperità delle loro famiglie e società e di conseguenza impatta in maniera significativamente sui costi della salute pubblica.¹

¹“LA NURTURING CARE PER LO SVILUPPO INFANTILE PRECOCE” Versione italiana a cura del Centro per la Salute del Bambino onlus

Nel contesto italiano, nel 2010 il Ministero della Salute ha redatto le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo» dando l'avvio, nel nostro Paese, ad una opportuna riorganizzazione della rete dei Punti nascita, e Regione Lombardia, nel 2018, con la creazione della Rete del Percorso Nascita (dgr n. XI/268 del 28/06/2018) ha proposto un nuovo modello organizzativo/assistenziale del Percorso Nascita fisiologico – o a basso rischio - basato sulla figura professionale dell'Ostetrica di riferimento, che agisce in rete con il Medico specialista in ostetricia e ginecologia, il pediatra/neonatologo e le altre professionalità coinvolte nel Percorso Nascita, come il Medico di medicina generale, il Pediatra di Libera Scelta ed eventualmente altri Professionisti.

Un nuovo strumento operativo utilizzato nell'ambito del Percorso Nascita è l'Agenda del Percorso Nascita, un "diario" che, grazie al corretto "passaggio" delle informazioni tra la donna e tutte le figure professionali coinvolte (l'ostetrica, il medico di medicina generale/il pediatra di libera scelta, il ginecologo, ma anche altri professionisti, se necessario) traccia e tiene monitorato il percorso assistenziale ostetrico in tutte le sue fasi. Il documento si "apre" all'inizio del Percorso Nascita fisiologico e si "chiude" dopo 6-8 settimane dal parto; i professionisti in occasione nei diversi momenti di incontro previsti dal percorso vi annotano e registrano ciò che rilevano e ciò che accade, così che il documento diventa per tutti fattore di conoscenza e di integrazione.

All'interno dell'ASST Settelaghi il Percorso Nascita ha aderito a questi modelli assistenziali sia dal punto di vista della gestione della gravidanza, travaglio e parto a basso rischio in autonomia da parte dell'ostetrica in rete con le altre figure professionali, che con l'introduzione della figura dell'Ostetrica di famiglia, la quale fino ad oggi ha attivato una reperibilità telefonica per l'assistenza alla donna durante la fase dei prodromi di travaglio; per ciò che riguarda il puerperio è attiva la consulenza ostetrica da parte delle ostetriche consultoriali.

Alla luce delle evidenze scientifiche e normative sopra riportate, e della crescente necessità per tutta la rete di professionisti sanitari di attivarsi per rispondere sia alle richieste di salute della popolazione, e in questo caso specifico sia della donna che della diade madre-bambino, e in ottica ancora più ampia della famiglia, la mia personale riflessione e proposta si focalizza sulla necessità di un supporto alla fase del puerperio da parte dell'ostetrica, in rete con altri professionisti, al fine di dare i giusti strumenti per la transizione alla genitorialità, per l'empowerment della donna nel suo nuovo ruolo di madre, per la creazione di un legame di attaccamento sicuro, e per la tutela del neonato, i cui primi 1000 giorni di vita sono il periodo più sensibile per il corretto sviluppo neurale.

Regione Lombardia ha previsto con la creazione dell'Agenda del percorso nascita che anche in puerperio sia effettuata da parte dell'ostetrica una serie di controlli al fine di valutare lo stato di benessere sia della madre che del neonato, attraverso incontri, colloqui e visite domiciliari (home visiting).

Penso che il periodo storico ci chieda di uscire dall'ospedale per entrare nelle case delle persone, e anche l'Agenda del percorso Nascita prevede sin dalla sua pubblicazione, che l'Ostetrica si possa recare al domicilio della donna per monitorare il decorso puerperale, ma anche e soprattutto per poter valutare gli altri aspetti e bisogni bio-psico-sociali della stessa, per poter individuare eventuali e situazioni di fragilità e reti di supporto, e per supportare una genitorialità responsiva che possa offrire una adeguata *nurturing care* al neonato.

La mia riflessione si concentra sul fatto che per le donne sia possibile accedere ai servizi se questi sono conosciuti e se si ripone fiducia nel professionista che lo offre, e penso sia dunque necessario offrire un programma di home visiting in puerperio (come previsto da Regione Lombardia), di cui ogni donna venga informata e sensibilizzata durante le visite prenatali o durante la degenza nel post- partum, affinché sappia di avere questa risorsa disponibile una volta tornata a casa.

Sarebbe efficace poter creare una rete con il territorio, in cui si propongono alle donne le visite domiciliari, attraverso la creazione di un database condiviso con cui poter pianificare gli interventi nel post- partum, come colloqui (eventualmente anche telematici se la situazione sanitaria lo richiede) o home visiting da parte delle ostetriche, ponendo particolare attenzione alle situazioni di fragilità che possono emergere sia durante i controlli in gravidanza che nel post- partum ospedaliero, e quindi attivando all'occorrenza una rete multidisciplinare con altri professionisti (ginecologi, pediatri, psicologi, educatori, assistenti sociali).

Il vantaggio dell'home visiting rispetto ad un tradizionale setting di cura sta nel fatto che questo proponga un rapporto meno formale in cui la donna possa sentirsi più a suo agio; l'ambiente domestico è la chiave della relazione diadica e familiare nel suo insieme, e accedendovi è possibile per l'ostetrica rilevare gli aspetti culturali, sociali, economici della famiglia, per poter attivare la rete multidisciplinare, quando necessario.

Il futuro della sanità italiana si gioca sul territorio: questo è l'ambito dove, nei prossimi anni si svolgeranno gran parte delle attività assistenziali che oggi afferiscono, in maniera impropria, agli ospedali.

L'ostetrica di famiglia e di comunità risponde in modo adeguato ai bisogni di salute della donna e della famiglia (*midwifery continuity model of care*) all'interno dei servizi del percorso nascita e nei presidi territoriali, sia durante la pianificazione della gravidanza, che durante la gravidanza stessa, il travaglio e il parto e il puerperio.

Sono un'ostetrica da 13 anni, 8 dei quali lavorati all'interno dell'ASST Settelaghi; racconto sempre che la più grande motivazione ad intraprendere questo percorso di studi sia scaturita grazie ai racconti di mia madre, la quale mi ha sempre raccontato di come si fosse sentita supportata da un'ostetrica del consultorio dopo la mia nascita. Dai suoi racconti ho sperimentato quanto fosse supportiva la presenza dell'ostetrica a domicilio, soprattutto per una donna alla sua prima esperienza di maternità. Sono nata nel 1985, nonostante sia un'ostetrica dal 2008 non ho ancora potuto vivere professionalmente questa realtà, che non penso sia un'utopia, ma piuttosto una realtà auspicabile nella nostra Asst.

Il mio percorso di studi non è ancora terminato, sono attualmente iscritta alla facoltà di Psicologia dello sviluppo e dei processi educativi, grazie a cui sto approfondendo gli aspetti psicologici della relazione genitore- bambino, ambito che mi appassiona e in cui spero di poter sempre lavorare. Proprio in uno dei corsi universitari sono venuta a conoscenza degli interventi proposti dal Nurturing Care Framework, che ritengo assolutamente declinabile nella mia vita professionale di ostetrica.

Penso che sia il dovere di ogni singolo professionista mettersi in gioco per migliorare ed ampliare sia le proprie conoscenze che la realtà in cui vive e lavora, e in questo momento storico credo sia fortemente necessario il passaggio dal "to cure" al "to care", in cui come professionisti sanitari non ci occupiamo più solo della cura della condizione clinica, ma di una presa in carico globale dei bisogni bio psico sociali dei nostri utenti, e credo che un progetto di home visiting in puerperio sia necessario per ampliare i servizi offerti dall'ASST Settelaghi, e penso infine, di potermi occupare di questo progetto in quanto ho voglia di crescere professionalmente attraverso il confronto con altri professionisti per il miglioramento delle nostre procedure assistenziali, al fine di soddisfare i diversi bisogni dell'utenza.

Non da meno ho voglia di portare parte del mio bagaglio di studi nel mio lavoro, approfondendo aspetti che non avrei avuto modo di conoscere nella mia realtà di ostetrica, ma che possono completare la mia formazione al fine di migliorare l'empowerment delle donne per cui lavoro.

L'incipit del Nurturing Care Framework è: "*Se cambiamo l'inizio della storia, cambiamo tutta la storia*" e credo fortemente che l'importanza dei primi 1000 giorni di un bambino abbia un impatto che non possiamo trascurare e che avrà riscontro per tutta la sua vita.