

**Parto a domicilio.** Aspetti controversi. Adesso viene anche incentivato in alcune Regioni ma rimane osteggiato da ginecologi e neonatologi. Tra umanizzazione, risparmi e sicurezza

# Scelta rischiosa meglio creare le case maternità

> LUI & LEI  
ROBERTA GIOMMI



## NATURALE NON È MIGLIORE

Molte donne nel passato morivano insieme ai loro bambini per un'assistenza insufficiente. Tornare alle antiche tradizioni o voler vivere il parto come un evento "naturale", credo che possa essere una scelta, ma con una assoluta

consapevolezza dei rischi a cui si può andare incontro. È un evento che può manifestare complicazioni. Se la donna, il partner e il bambino possono trovarsi in particolari difficoltà ci deve essere la sicurezza di interventi veloci ed efficaci. Raccontare solo la storia felice, tornare indietro nel tempo, può portare per delusioni ad una consultazione individuale e di coppia se qualcosa va storto, e le donne che non riescono nel naturale si sentono di seconda categoria, come accade se non hanno latte o se non desiderano allattare. Le operatrici del parto a casa sono sicuramente persone molto esperte e preparate e molte donne che sono passate da una esperienza felice sono entusiaste di questa scelta, ma possiamo continuare a dire che non è male mescolare i pensieri e le scelte sia del parto nelle strutture qualificate per accogliere la coppia e il bambino, sia nel parto a casa se siamo certi che non accadranno elementi di rischio che oggettivamente potremmo non controllare. In psicoterapia arrivano le delusioni: l'allontanamento del/della partner dopo il parto, la crisi della sessualità, la paura di non essere all'altezza di una maternità spesso lontana dallo stile di vita. Un'attenta preparazione psicologica pre-parto potrebbe controllare i rischi.

www.irf-sessuologia.it  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le fasi del travaglio

I	II	III
<b>DILATAZIONE DELLA CERVICE</b>	<b>ESPULSIONE DEL FETO</b>	<b>SECONDAMENTO</b>
Dall'inizio delle contrazioni fino alla dilatazione	Dalla dilatazione totale fino alla nascita	L'espulsione della placenta e degli annessi

ELVIRA NASELLI

**P**ARTORIRE a casa propria, in un ambiente sereno e accogliente. Un'idea cara a molte donne, una realtà in molti paesi del Nord Europa (l'Olanda ha il record mondiale con il 23 per cento nel 2009) e che, a poco a poco, si fa strada anche in Italia (stima di poco più di un migliaio per anno), grazie anche al fatto che molte regioni, Lazio per ultima, hanno deciso di rimborsare il parto a domicilio. Secondo ginecologi e neonatologi, però, è una scelta che non andrebbe incentivata ed è addirittura azzardata, poiché non tiene conto dell'imprevedibilità nascosta dietro ogni parto. D'altro canto, però, poco hanno fatto gli stessi ginecologi per aiutare le donne a non sentirsi pazienti e malate, protagoniste di un evento naturale e non di un atto medico. E poco è stato fatto - tranne rare eccezioni - per rendere più umani i luoghi del parto e assecondare quella legittima voglia di serenità che molte si sposa con sale parto affollate e rumorose.

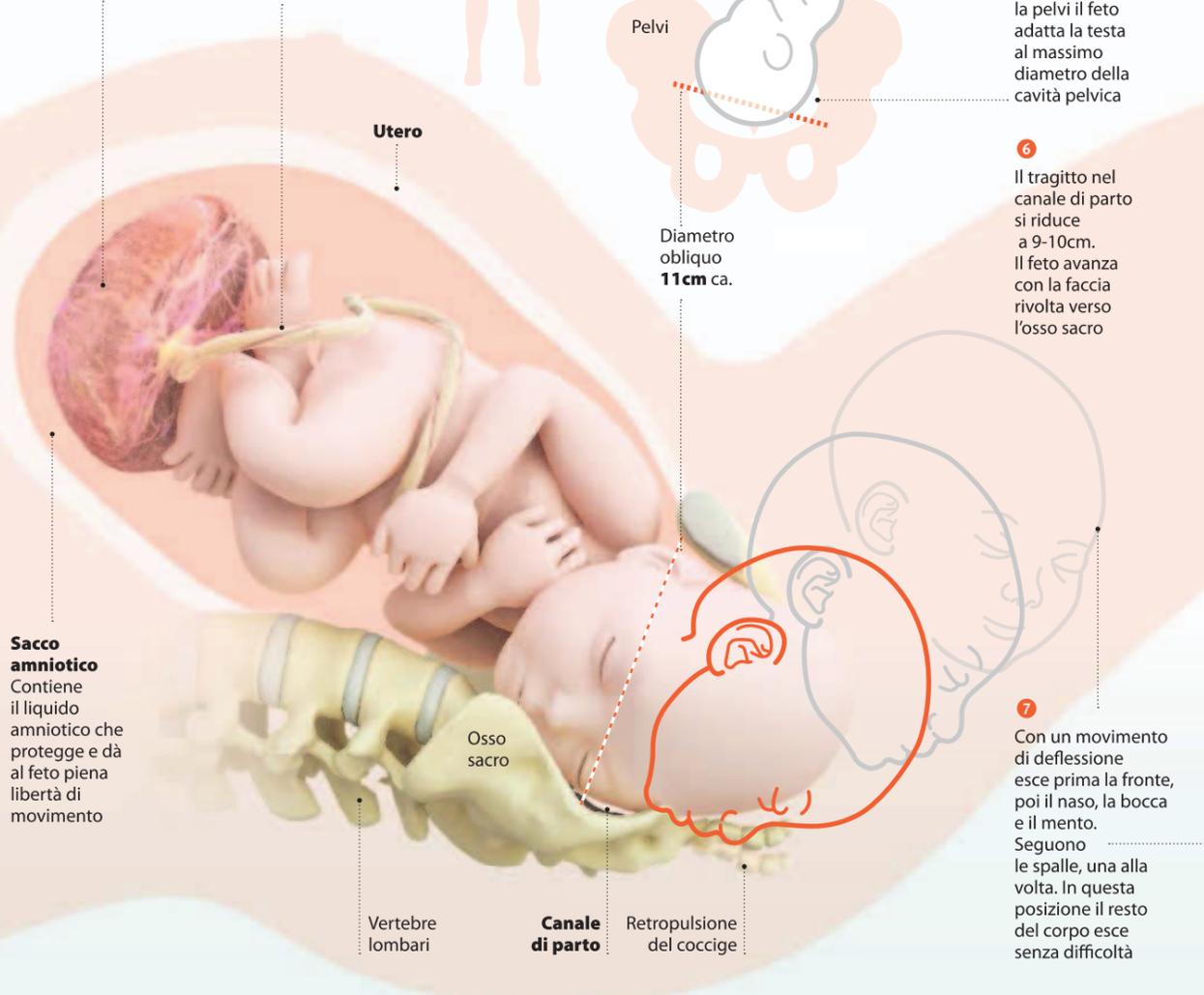
La motivazione principale dei detrattori del parto in casa è che può essere rischioso per mamma e bambino. La Npeu inglese (National perinatal Epidemiology unit) però, in uno studio sui luoghi di nascita, ha stabilito che - per le donne a basso rischio - la possibilità di eventi avversi non vada oltre i 4,3 ogni mille nascite. Per le non primipare - dice lo studio - nascere a casa o in unità gestite da ostetriche comporta lo stesso rischio, mentre per chi è al primo figlio il rischio appare più che doppio (9,3 eventi contro 4,3) tanto da richiedere il trasporto in ospedale nel 45% dei casi.

«In un parto non si può prevedere tutto - premette Paolo Scollo, presidente Sigo, società italiana dei ginecologi ospedalieri - e mentre è facile definire fisiologica una gravidanza, il parto si definisce fisiologico solo dopo la nascita del bambino. Possono capitare

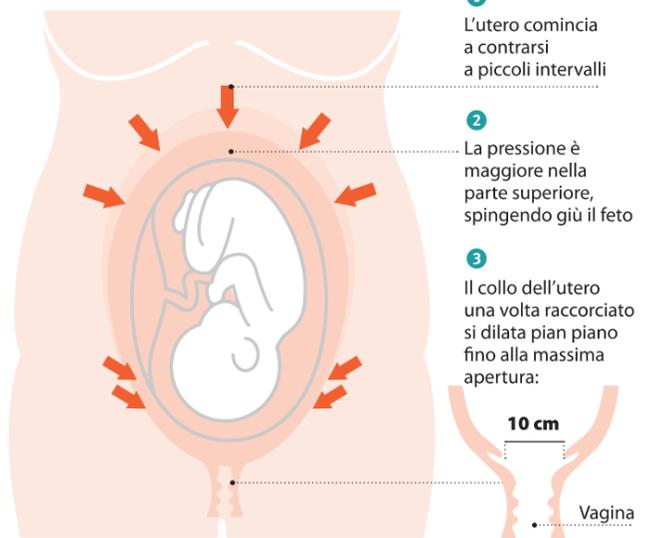
**La placenta**  
Fornisce al feto alimenti e ossigeno e rimuove gli scarti del metabolismo del bambino

**Il cordone ombelicale**  
Lungo circa 50 cm, collega la placenta al feto, cioè la madre al figlio

**Sacco amniotico**  
Contiene il liquido amniotico che protegge e dà al feto piena libertà di movimento



## CONTRAZIONI E DILATAZIONE



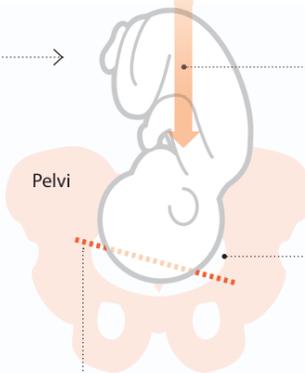
- 1 L'utero comincia a contrarsi a piccoli intervalli
- 2 La pressione è maggiore nella parte superiore, spingendo giù il feto
- 3 Il collo dell'utero una volta riaccurciato si dilata pian piano fino alla massima apertura:

10 cm

Vagina

## ESPULSIONE DEL FETO

Sequenza di espulsione ottimale (presentazione cefalica di vertice)

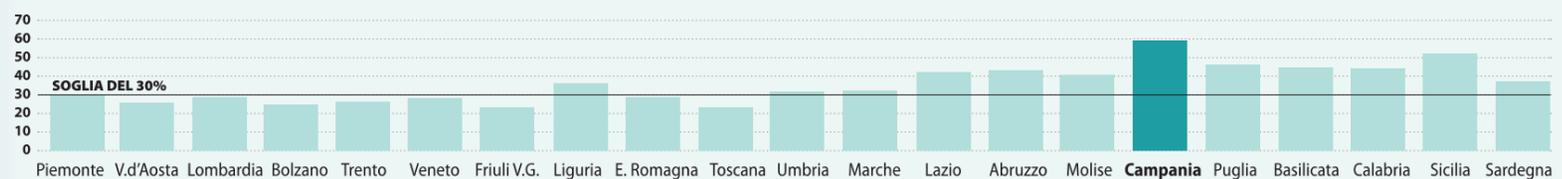


- 4 Il feto avanza verso il canale di parto
- 5 Per attraversare la pelvi il feto adatta la testa al massimo diametro della cavità pelvica

- 6 Il tragitto nel canale di parto si riduce a 9-10cm. Il feto avanza con la faccia rivolta verso l'osso sacro

- 7 Con un movimento di deflessione esce prima la fronte, poi il naso, la bocca e il mento. Seguono le spalle, una alla volta. In questa posizione il resto del corpo esce senza difficoltà

## IL PARTO CESAREO IN ITALIA % di tagli cesarei sul totale dei parti, 2010



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / MINISTERO DELLA SALUTE, CEDAP 2010 / DTT.SSA ROSETTA PAPA, DIRETTORE UNITÀ COMPLESSA SALUTE DONNA NAPOLI 1 / PUGLIA SALUTE, IL PARTO: IL GRANDE MIRACOLO DELLA VITA, GIOVANNI VENTURA

eventi - tutt'altro che rari - che si trasformano in emergenza e vanno gestiti con estrema tempestività e in una struttura adatta. Chi seleziona poi le donne che possono partorire in casa, soltanto l'ostetrica? Credo che l'umanizzazione dei luoghi del parto non possa far passare in secondo piano la sicurezza. Per questo la Sigo chiede di chiudere i punti nascita dove si fanno meno di 500 parti all'anno. Pensiamo prima alla sicurezza, e poi all'umanizzazione. E credo che le risorse per i parti in casa non dovrebbero essere utilizzate per incentivare possibili rischi».

I neonatologi, se possibile, sono ancora più contrari. Tanto che il loro presidente, Costantino Romagnoli, direttore della terapia intensiva neonatale al policlinico Gemelli di Roma, si chiede quale senso ab-

bia partorire in casa nel 2014. «Non abbiamo un'organizzazione sanitaria che consenta una soluzione di questo tipo - ragiona - negli Stati Uniti i birth center sono stati chiusi dopo tre anni perché erano triplicati i numeri delle asfissie neonatali. Bisogna invece cercare un equilibrio tra sicurezza e medicalizzazione. Con i tempi di ricovero abbreviati ci sono stati cento casi di ittero nucleare che non avevamo quando si rimaneva in ospedale due giorni in più. In Friuli con le dimissioni a 24-48 ore ebbero tanti di quei problemi che dovettero attivare un ambulatorio per affrontarli e si accorsero che costava il triplo che tenere mamme e bambini qualche giorno in più. Insomma non vorrei che ci fosse dietro anche un interesse economico, perché rimborsare 800 euro per un parto in



## In video

Il parto a domicilio e i possibili rischi anche a Rnews (ore 13,45 e 19,45) su Repubblica.it, su canale 50 del digitale terrestre e 139 di Sky.

casa è più conveniente che rimborsarne 1500 all'ospedale. Altro che chiudere i punti nascita sotto i 500 parti, bisognerebbe chiudere quelli sotto i mille».

E rincara la dose Riccardo Davanzo, neonatologo al Burlo Garofolo di Trieste e fautore dell'allattamento al seno e di una maggiore umanizzazione della nascita. «La sanità pubblica non dovrebbe incentivare questa scelta - precisa - chi vuol partorire in casa non dovrebbe avere un rimborso dal sistema sanitario nazionale. Bisogna far capire alla donna che è rischioso. La soluzione potrebbe essere la casa maternità collegata all'ospedale, come la Margherita a Firenze, divisa dal Careggi da un corridoio di 50 metri e gestita da ostetriche. Non è come partorire in casa, ma è un luogo tranquillo e confortevole e dà maggio-

## SECONDAMENTO

- 8 Una volta fuori del grembo e tagliato il cordone, avviene l'espulsione della placenta e delle membrane

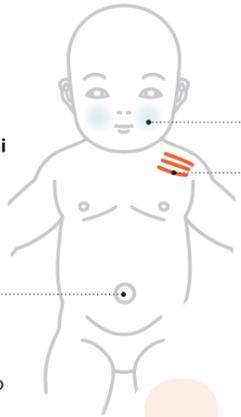
**POSSIBILI COMPLICANZE**

**BAMBINO**



**Vasi sanguigni schiacciati**

Le contrazioni diminuiscono il flusso di sangue attraverso il cordone e il feto riceve meno ossigeno



**Asfissia neonatale**  
La scarsa ossigenazione può danneggiare organi e tessuti

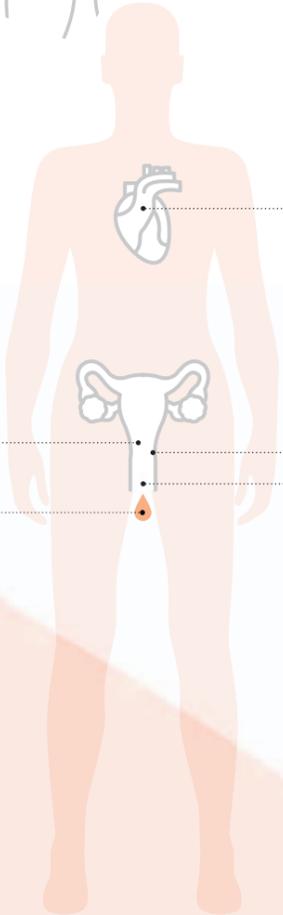
**La distocia della spalla**  
Accade quando la spalla del bambino rimane incastrata dietro l'osso pubico della mamma

**MADRE**

Parti di lunga durata possono dar luogo a sofferenza materna e fetale

**Infezioni del canale di parto**

**Emorragie**



**Tromboembolie e disordini ipertensivi**

**Strappi vaginali**  
Ferite profonde nella parete vaginale spesso a causa dell'uso di forcipe o spatole

**Lacerazioni del perineo**  
La causa principale è la mancata distensione del perineo

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

**LE OSTETRICHE.**  
**Mai sottovalutati gli imprevisti e nel travaglio tutti allertati**

**S**OTTOVALUTARE gli imprevisti? Al contrario, le ostetriche temono a tal punto l'evento imprevisto che non solo si sono dotate di linee guida dettagliate per identificare chi può partorire a casa ma fanno di tutto per prevenire ogni eventualità lavorando in estrema sicurezza. «Paradossalmente - attacca Annamaria Gioacchini, ostetrica dall'86 con grande esperienza di nascita "dolce" attiva nel centro nascereecrescere.it - una donna che chiede di partorire in casa deve essere molto più sana e motivata. Lei, e anche il partner». Nes-

suna ideologia, nessun "parto in casa a tutti i costi", quando è necessario ben venga il cesareo.

Gioacchini ha assistito centinaia di parti, a casa, in clinica, in ospedale. Presenza discreta - dice lei - e forte, rassicurante, dice chi con lei ha partorito. «Resto con la donna per tutto il tempo necessario - precisa - dandole conforto e sicurezza e aiutandola a trovare la forza per partorire. Se mi sono mai successi imprevisti? Talmente pochi che li ricordo, tutti risoltisi bene. La selezione è però fondamentale». Tanto che l'associazione Nascere in casa, che raggruppa le ostetriche che lavorano a domicilio e nelle case maternità, ha messo a punto le linee guida (sul sito nascereacasa.it) con controindicazioni assolute (gravidanza gemellare, più di 5 parti o cesarei pregressi, patologie di vario tipo) e da considerare (tra queste anche eccesso di peso e bassa statura). «Da quando il Lazio ha una norma specifica - racconta Gioacchini - c'è un rapporto più stretto con l'ospedale. Nel mio caso, compilo il modulo del parto a domicilio alla

trentaduesima settimana, scrivo quale ospedale scelgo, in genere il più vicino, vado a parlare con capo ostetrica, primario e responsabile sala parto insieme alla donna gravida e al marito chiedendo tutti i recapiti telefonici. Quando comincia il travaglio in casa telefono in ospedale per avvertire. In caso di necessità si chiama ospedale e 118. Per fortuna però non è mai accaduto. Questa collaborazione è importante anche se spesso le donne che partoriscono in casa vengono ancora guardate un po' come delle matte. Dimenticando che il parto è un evento fisiologico che andrebbe sottratto alla dimensione della patologia. Dobbiamo garantire sicurezza con assistenza appropriata senza vedere la patologia sempre e dovunque. Inoltre le donne che partoriscono in casa non sono mai lasciate da sole per un minuto, sono più serene e concentrate. Un'atmosfera che si può avere solo a casa o nelle case maternità, purtroppo ancora troppo poco diffuse».

(e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Cesarei**

I cesarei? Si fanno in ospedale (34,6%) casa di cura accreditata (58,3%) ma soprattutto clinica privata (73,7%). Rapporto Cedap 2013.



**Dove**

Il 67,9% dei parti si svolge in ospedali con più di mille parti annui, il 39,2% dei punti nascita totali. Il 7,1% delle nascite avviene in strutture sotto i 500 parti.



**DURATA MEDIA DELLA FASE II (DI ESPULSIONE)**

Nelle donne primipare

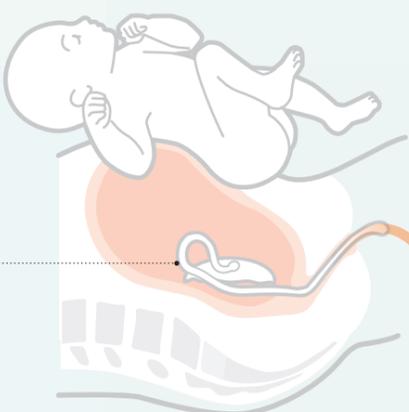


Nelle donne pluripare



Con la placenta viene espulso un po' di sangue: più di 500 ml è da considerarsi emorragia (OMS)

Placenta



re sicurezza alla mamma e al neonato. Il parto in casa è un'opzione che un pediatra non può incoraggiare, anche se fosse prevista la presenza di un medico. Perché darebbe una sicurezza che non è in grado di dare e perché i costi - in termini sanitari e di ritardo intervento - ricadrebbero sul sistema sanitario. L'ospedale resta il luogo più sicuro ed economico».

Del resto l'Italia è il paese con il più basso numero al mondo di morti materne, 3,9 su centomila nascite, e neonatali (3,4 per mille contro la media Ue di 4,3 per mille). In Gran Bretagna muoiono 8,2 donne su centomila nascite, negli Stati Uniti addirittura 16,7. Quindi il sistema nascite in Italia funziona e funziona anche molto bene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA