

Parto a domicilio: una pratica da favorire o scoraggiare?

Giovanni Pomili

Segretario Regionale AOGOI Umbria

Da diversi anni assistiamo ad un vivace dibattito sia nell'opinione pubblica sia nella comunità scientifica a proposito del parto a domicilio. Si confrontano, e talvolta si scontrano, due correnti di pensiero contrapposte. Una ritiene che il parto a casa è sicuro per la mamma e il suo bambino: riduce drasticamente gli interventi medici ostetrici e neonatologici e recupera la totale naturalità dell'evento nascita. L'altra sostiene, invece, che il parto a domicilio espone il feto-neonato e la madre a rischi inaccettabilmente elevati in termini di morbilità e mortalità.

L'una e l'altra adducono a sostegno delle proprie tesi dei lavori scientifici. E all'interno di tale confronto si inserisce il livello politico, che decide, talvolta, di assecondare la tendenza "naturalistica" - come è avvenuto di recente nella regione Lazio ove il Presidente della Giunta, Nicola Zingaretti, in qualità di Commissario ad Acta, ha deciso di rimborsare forfettariamente con 800 euro le donne che scelgono di partorire al proprio domicilio (1).

Su prestigiose riviste internazionali, come ad esempio l'American Journal of Obstetrics & Gynecology, però, sono comparsi diversi lavori che riportano sull'argomento dati a dir poco preoccupanti, se non francamente allarmanti. Secondo i dati scientifici più recenti, infatti, nei parti assistiti a domicilio da ostetriche la mortalità neonatale precoce è 7 volte più alta rispetto alle nascite assistite dalle ostetriche in ambiente ospedaliero. Se poi si tratta di una nascita a 41 settimane o più il rischio di mortalità neonatale precoce è di 10 volte e sale fino a 13-14 volte se si tratta del primo parto (2).

Per tale motivo l'American College of Obstetricians and Gynecologists (Acog), fin dal 2006, aveva preso posizione sull'argomento sconsigliando fortemente il parto fuori dall'ospedale ("...ACOG strongly opposes out-of-hospital births." ACOG Statement of Policy - October 2006, consultabile al sito: <http://www.sddocsformidwives.org/?q=node/15>).

Anche il Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (Ranzcog) già nel 2011 aveva affermato di non approvare la nascita pianificata a domicilio in quanto associata con un tasso di

C'è chi dice sì: il parto a casa è sicuro per la mamma e il suo bambino. C'è chi dice no: il parto a domicilio espone il feto-neonato e la madre a rischi inaccettabilmente elevati in termini di morbilità e mortalità. Entrambe le correnti di pensiero adducono a sostegno delle proprie tesi dei lavori scientifici. E all'interno di tale confronto si inserisce il livello politico, con decisioni come quella della Regione Lazio di erogare un rimborso forfettario per chi opta per il parto a domicilio. Ma per i ginecologi italiani di Aogoi e Sigo non ci sono dubbi: nella nostra realtà il parto a casa non può considerarsi sicuro



eventi avversi inaccettabilmente alto (3).

In tali documenti, inoltre, si sottolinea il fatto che i ginecologi dovrebbero informare dettagliatamente, circa i rischi elevati, la donna che manifesti nel corso della gravidanza l'intenzione di programmare un parto in casa. I dati appena ricordati aprono anche un problema etico e giuridico, oltre che sanitario. Se è vero che la donna può scegliere di partorire dove preferisce, nello stesso tempo qualcuno do-

vrebbe considerare i rischi ai quali la madre espone il nascituro, consapevolmente o meno, scegliendo un parto a domicilio. È recente la notizia riportata da molti quotidiani della morte di un bambino a seguito di un parto domiciliare assistito da due ostetriche, avvenuto a Camaiore, in Versilia, nell'abitazione dei genitori del piccolo (4). Naturalmente la magistratura ha aperto un'inchiesta con l'ipotesi di omicidio colposo nei confronti delle due ostetriche presenti e della

madre. Ci si dovrebbe chiedere allora: in casi simili, di chi è la colpa della morte del neonato? Delle ostetriche che hanno accettato di assistere la donna senza i presidi della moderna scienza ostetrica, come ad esempio la cardiocotografia e la possibilità di accedere in tempi rapidi ad una sala operatoria per effettuare un taglio cesareo d'urgenza, o della madre che ha deciso di partorire a casa, vale a dire in un ambiente intrinsecamente poco sicuro? Di tutte e tre ... o di nessuno?

E che dire, poi, del caso di Claire Teague, una donna inglese di 29 anni morta nel 2012 per emorragia dopo un parto a casa? (5). Come evidente, gli argomenti di discussione sono numerosi e rappresentano una sfida intellettuale, etica, giuridica e sanitaria di non poco conto.

Qui non si sostiene che in ospedale non possano accadere eventi avversi ma soltanto che i dati scientifici dimostrano che in ambiente ospedaliero le complicazioni che implicano mortalità o grave morbilità avvengono con una frequenza notevolmente inferiore. È possibile non tenerne conto?

Nel frattempo anche la Società Italiana di Neonatologia (Sin), attraverso un articolo del suo Presidente, il prof. Costantino Romagnoli, pubblicato sul numero 16 della rivista Sininforma (giugno 2014), ha espresso la propria "perplexità" circa la decisione di Zingaretti di erogare un contributo di 800 euro a chi decide di partorire in casa. Secondo il prof. Romagnoli, infatti, una simile decisione "potrebbe portare alla possibilità di ripercussioni sulla mortalità neonatale e a un ulteriore incremento di contenziosi medico-legali" (6).

Il Presidente della Sigo, il prof. Paolo Scollo, poi, ha pubblicato un articolo su Il Sole 24 Ore del 30 giugno u.s. dal titolo "Parto a casa senza sicurezza", nel quale afferma senza mezzi termini che "La Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia è contraria a qualsiasi forma di incentivo al parto al di fuori di strutture sanitarie sicure ...".

Il prof. Scollo chiede anche ai governatori "... una riflessione e invece di incoraggiare le coppie a partorire a domicilio, ad attuare gli investimenti necessari a mettere in sicurezza tutti i punti nascita italiani".

Appare condivisibile, al proposito, anche l'affermazione del Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists secondo cui "il parto a casa non dovrebbe essere offerto come modello di cura" perché potrebbe essere erroneamente interpretato dall'opinione pubblica come accettabilmente sicuro ("Planned homebirth should not be offered as a model of care as there is a reasonable public expectation that any model of care that is offered has a margin of safety that would be acceptable to most women. This is not present in the setting of planned homebirth") (7). Insomma, decisioni come

Trojano: qualsiasi parto fisiologico può complicarsi e richiedere un intervento di urgenza

"Si possono adottare tutte le precauzioni possibili, ma la nascita rimane sempre e comunque un'incognita: qualsiasi parto fisiologico può complicarsi e richiedere un intervento di urgenza - sottolinea il presidente Aogoi Vito Trojano. Per questo, sarebbe necessario pre-allertare sempre i soccorsi, in modo che si attrezzino con un centro mobile di assistenza e un sistema di trasporto specifico per la donna in travaglio/parto, e l'ospedale: così, in caso di emergenza, la mamma può essere trasferita velocemente in una struttura che possa prendersi cura di lei e del suo bambino". "Nelle condizioni di scarsità del personale e di carenze delle attrezzature che caratterizzano attualmente il nostro servizio sanitario è davvero difficile predisporre questa rete 'cuscinetto'. È vero - conclude Trojano - che il parto a domicilio sulla carta costa molto meno di quello ospedaliero ma nella realtà servirebbero grossi investimenti per promuovere questa pratica. Anche per questo non è decollato".

► Segue a pagina 25