



IL RACCONTO DI UNA MADRE

Ho visto mia figlia soffrire per 28 ore, poi cesareo

La lunga notte di Laura



In una lettera indirizzata al quotidiano torinese *La Stampa*, Valeria, nome di fantasia, in un drammatico racconto narra l'esperienza del parto di sua figlia Laura, avvenuto tramite induzione. Un racconto, come da lei stessa chiarito, che non voleva essere una denuncia, ma soltanto un modo per far conoscere ad altre donne che devono sottoporsi a questa procedura tutte le possibili difficoltà del percorso.

Un'esperienza commentata dal vicepresidente Aogoi che pubblichiamo nelle pagine successive

Probabilmente nel mio cervello non ha ancora trovato il suo spazio di sedimentazione, ma sono certa che nel giro di qualche giorno, quando la stanchezza fisica ed emotiva si saranno affievolite, l'orribile esperienza che ho vissuto verrà registrata dentro di me sotto la voce "trauma".

Invento un nome per me stessa, Valeria. Ho 54 anni e sono la mamma di una bellissima ragazza di 23 che ha appena dato alla luce una bambina. Ragazza forte mia figlia, decisamente ribelle e molto agguerrita, di conseguenza anche tosta, nel fisico e nel carattere. Eppure, quel che ha dovuto subire la notte in cui la sua creatura è venuta al mondo, l'ha messa a dura prova e ha steso al tappeto, almeno per qualche ora, anche la sottoscritta che le è stata vicino e ha tentato di aiutarla facendo quel poco che poteva.

Eravamo al termine di una gravidanza assolutamente perfetta, senza disturbi di sorta, a parte le consuete nausee del primo periodo. Molti controlli durante i 9 mesi per monitorare che tutto procedesse per il meglio. Esami, ecografie, visite ginecologiche. Bimba e mamma perfette.

In base all'ultimo ciclo mestruale dichiarato, il termine della gestazione era stato calcolato per il 12 del mese. Ma né il 12 e neppure nei giorni immediatamente successivi, accade niente. Nuovo consulto con lo specialista e ri-datazione in base ai parametri morfologici della nascita, al 19. Niente! 20, 21, 22... Tutto fermo. Decidiamo allora di interpellare l'ospedale dove mia figlia aveva deciso di partorire e del quale non farò mai il nome poiché questo mio racconto non vuole innescare polemiche, ma soltanto essere una testimonianza concreta per altre donne che dovessero scegliere di intraprendere un certo percorso.

La lunga notte di Laura

I medici prenotano la ragazza per il 29. Dovrà presentarsi al pomeriggio, dopo aver consumato un pranzo leggero. Si va verso il parto indotto. In pratica la stimolazione “artificiale” delle contrazioni, attraverso una procedura che comporta vari passaggi. La cosa tragica è che questi step vanno seguiti in un arco di tempo molto ampio e possono durare, nel peggiore dei casi, ovvero se non producono effetti immediati, anche tre giorni!

Quel martedì mia figlia, che qui chiamerò Laura, viene sistemata nel reparto maternità. Indossa la sua camicia da notte nuova, con l’abbottonatura davanti come richiesto per il ricovero. Bianca e grigia, tutta bella pulita perché uno in ospedale vuole essere decoroso e in ordine. Le sue pantofoline, la sua vestaglia. Borsone con le cose della bambina appoggiato sul davanzale, biscotti e bottigliette d’acqua sul comodino per quando potrà consumarne.

Verso sera viene convocata tre piani più sotto per cominciare la procedura. Le viene inserita in vagina quella che viene ridicolmente chiamata “fettuccina” o anche, con più decenza, “fettuccia”. È una garza allungata che termina con un filo tipo tampax. È imbevuta di prostaglandine e la sua funzione è quella di rilasciare lentamente la sostanza preparando così il collo dell’utero alla dilatazione.

Laura torna poi nella sua stanza, aspetta che spunti qualche sintomo, ma all’inizio non accade nulla. Nella notte invece, ecco i primi dolori. Sono forti, ma sopportabili, tanto che riesce a convivere per tutto il giorno seguente, camminando per i corridoi dell’ospedale, piegata su sé stessa e con fitte improvvise, ma presente e socievole con chi la va a trovare. Siamo ormai nel cuore del mercoledì, mia figlia ha contrazioni da 16 ore quando, alle 18, viene invitata a presentarsi nuovamente all’altro piano, nel reparto neonatologia.

È il momento di togliere la famosa “fettuccina” e forse iniziare il resto della procedura, ovvero la somministrazione di ossitocina, l’ormone che mettono direttamente in vena per aumentare le contrazioni e favorire i movimenti dell’utero per dare il via al vero e proprio travaglio e quindi, si spera, al parto. Noi familiari veniamo tenuti fuori, sempre fuori. Anche con porte chiuse più o meno in faccia: perché le regole sono regole, pur quando applicate pedestremente e ottusamente. Certi ingressi non possono essere varcati, se non dai pazienti. Salvo quando le situazioni vanno fuori controllo e allora torna utile il supporto di un parente. Ed è proprio ciò che accade intorno alle 18,30 di quel mercoledì, mentre io sono sulle scale a scrivere dei whatsapp di aggiornamento sulle condizioni di mia figlia. Mi squilla il telefono, è il padre della ragazza: “Presto, vai subito da Laura, è fuori di sé per il male”.

Corro di sopra, suono al reparto che, come d’incanto, sblocca la serratura per farmi entrare. Entro e ancora non lo so, ma da quel luogo non uscirò fino al giorno dopo, senza più la forza di parlare, dopo 12 ore di assoluto delirio.

Ore 19. Nella prima stanzetta con due lettini, trovo la mia Laura. Ha la fascia per il tracciato legata intorno alla pancia e collegata al macchinario che vede i battiti del cuore della bambina e l’arrivo delle contrazioni, con le sue inquietanti percentuali in costante oscillazione: 25, 47, 63, 99... 99, il numero che coincide con l’apice delle grida. Lei è in piedi, mezza piegata, aggrappata un po’ all’ostetrica e un po’ all’asta delle flebo, in preda a dolori atroci. Pian-pian, si disperava, urla. Quando mi vede entrare mi si butta addosso: “Mamma, aiutami ti prego!”.

La mia sensazione di sgomento ed impotenza fa capolino in quell’istante per la prima volta, ma poi mi accompagnerà per il resto della notte, sconvolgendomi. “Non ce la faccio, non ce la faccio – strilla Laura – prima erano forti ma adesso sono insopportabili”. Provo a consolare, a incoraggiare e intanto guardo l’ostetrica per cercare risposte nei suoi occhi. “Possiamo pensare che si stia avviando al travaglio? – chiedo – L’avete visitata, c’è dilatazione?”. “Sì, signora... ma stia tranquilla, è tutto normale, la ragazza deve solo rilassarsi un po’, non si agiti!”.

Veramente non ho il tono agitato, eppure vengo subito trattata come la classica madre apprensiva e in preda al panico. Non importa, niente importa, se non la buona e magari rapida conclusione di tutto. Un paio d’ore se ne vanno così, fra pianti, flebo di qualche blando calmante, cambio di posizione della ragazza, da in piedi a distesa, a seduta a rannicchiata. Poi mi dicono di infilarmi un camice, una cuffia e dei calzari verdi perché vogliono trasferirla in sala travaglio e io devo andare con lei. Mi pare un’ottima notizia, forse ci siamo. Sono circa le 21. Pure Laura vede in quel passaggio un segnale di salvezza. Ma invece no. La notte è ancora lunga, lunghissima e siamo soltanto all’inizio.

Di sale travaglio ce ne sono due, una di fronte all’altra. Molto spaziose, con strumentazione varia appoggiata alle pareti e al centro la classica poltrona alta, semi-reclinata e con poggia-gambe che serve per fare partorire le madri. Ci sono tre persone che circolano intorno a noi, sono due ostetriche e un chirurgo donna. Vanno e vengono, si danno molto da fare. Mia figlia viene fatta montare sulla sediolona che per lei è scomodissima in quanto non può, e neppure deve, assumere la posizione della partoriente. È soltanto una persona in preda a dolori lancinanti che deve appoggiarsi da qualche parte. Prova a sedersi, piangendo e gridando, scivola giù, si aggrappa a me: “Come devo mettermi, che devo fare, aiutatemiiii, sto impazzendo dal malee”.

Le attaccano nuovamente il tracciato e una delle ostetriche le parla con dolcezza annunciandole che sta per visitarla. Io la tengo per le ascelle affinché non precipiti in basso da quella pendenza, le susurro di provare ad appoggiare i piedi, le asciugo le lacrime, la rassi-

Corro di sopra, suono al reparto che, come d’incanto, sblocca la serratura per farmi entrare. Entro e ancora non lo so, ma da quel luogo non uscirò fino al giorno dopo, senza più la forza di parlare, dopo 12 ore di assoluto delirio





Dove sono io? Sono sempre lì accanto, eseguo quel che mi viene proposto dalle operatrici e fantastico che forse mi trovo a casa nel mio letto e sto solo facendo un brutto sogno

curo che adesso ci saranno buone notizie sulla dilatazione. Una mano guantata inizia la perlustrazione che immediatamente intensifica la sofferenza della ragazza. Esce sangue, muco e le grida aumentano. L'espressione dell'ostetrica dice tutto. Dai 2 centimetri di quattro ore fa, siamo passati a 3. Praticamente niente.

Viene presa una bombola con del protossido di azoto e a Laura viene detto di respirare profondamente nella mascherina di gomma che le appoggiano su bocca e naso. "E' un gas che anestetizza un po' e non fa male alla tua bimba, inspira e butta fuori, vedrai che ti darà sollievo". Lei ci prova, inspira istericamente tre, quattro volte, ma il beneficio non compare. E invece arriva il vomito. Presto! Un bidone della spazzatura viene lanciato accanto al seggiolone e la mia ragazza si piega su un fianco per rigettarvi dentro, a più riprese. La prima volta non abbiamo provveduto in tempo e la bella camicetta da notte bianca e grigia ne ha fatto le spese. È fradicia di vomito Laura e così viene denudata e rivestita con un camice giallo legato coi laccetti dietro.

Si sono fatte le 23. La donna chirurgo entra ed esce dalla stanza. Mentre una delle ostetriche si dedica anima e corpo al caso. Non si allontana mai e mette in campo tutte le idee possibili. Abbassa le luci della sala, aziona sul suo cellulare una di quelle musiche per il relax con il rumore di acqua scrosciante, afferra una palla di gomma gigante aiutando Laura ad appoggiarsi sopra con la pancia e con il petto e a dondolarsi. Lei ubbidisce, ma intanto continua a piangere e a urlare.

Dove sono io? Sono sempre lì accanto, eseguo quel che mi viene proposto dalle operatrici e fantastico che forse mi trovo a casa nel mio letto e sto solo facendo un brutto sogno. "Massaggi sua figlia sulla schiena, quando arriva la contrazione le stringa forte i fianchi" mi dicono. Vado avanti e indietro con il palmo delle due mani sulla zona renale della mia ragazza, aiutata da un olio che mi hanno dato per fare scorrere il movimento. Lo faccio per un'ora intera, senza mai fermarmi, mentre ripeto a lei, ormai come un disco rotto, parole alle quali non credo neanche un po'. "Forza, resisti, vedrai che ci siamo, stai tranquilla, cerca di calmarti, appoggiati qui, appoggiati là".

Un'altra ispezione vaginale. Incrocio le dita, tanto nella penombra non mi vede nessuno. Ancora nessun progresso nella dilatazione.... Penso che devo pregare perché non so che altro fare. In quel momento, un'altra donna incinta fa il suo ingresso nel reparto. Sono le 2 di notte ormai. La sistemano nella sala travaglio di fronte e - oltre al danno la beffa - mia figlia, io e chi sta lì con noi, non possiamo far altro che ascoltare in diretta le fasi del suo parto. Liscio come l'olio: cinque o sei strilli della mamma, strascicati e acutissimi, poi un ultimo verso da animale squartato vivo e subito dopo il pianto del bambino saltato fuori. Mezz'ora e il tutto si è compiuto. Altre vite, altre storie. Noi siamo ancora qui ad arrabattarci.

Mi fanno portare mia figlia in una camera di breve degenza attigua alla sala travaglio. C'è un bagno e devo aiutarla mentre, seduta a cavalcioni su una sedia, si fa una doccia calda che dovrebbe alleviare i dolori e pure stimolare l'agognata dilatazione. Con il soffione puntato sulla pancia e me in piedi accanto a lei, andiamo avanti per mezzora. Laura è fradicia fino ai capelli e lo sono pure io, benché vestita. Ogni tanto spunta l'ostetrica, si affaccia e dice: "proseguite, proseguite che le fa bene". Alle 3 mia figlia ed io torniamo in sala travaglio. Entrambe gocciolanti, lei piegata in due, piangente e urlante, io che percepisco fisicamente l'espressione del mio volto cristallizzata in una smorfia da soldato sopraffatto e annientato dai colpi del nemico.

Ennesima visita, ancora dita che scavano fino in profondità e che tu immagini sfiorino o, peggio, tocchino con forza la testolina di questa povera bimba che non riesce a nascere. La nausea che provo è anche legata a quell'idea: Laura straziata, la bimba violata nel suo nido di pace, magari impaurita dal caos che di certo potrà avvertire. Ok, sento che è ora di pronunciare una parola importante: "Cesareo". Sono io a dirla, perché il personale che si sta adoperando si è più volte dichiarato integralista sulla volontà di seguire e onorare e mettere maniacalmente in pratica le famigerate "linee guida" della Sanità, in base alle quali l'iter del parto indotto ha tappe precise e prima di considerarlo definitivamente fallito devono passare tre giorni. Tre giorni!

È chiaro che le due ostetriche e la donna chirurgo non stanno facendo altro che attenersi alle regole imposte dal sistema. Ma con le poche energie fisiche, morali e mentali che mi restano, provo a far capire loro che, anche se il sistema sanitario rispetta (e quasi venera) un "protocollo", il ragiona-

La lunga notte di Laura

mento umano, del singolo, professionista o profano che sia, se dettato dalla logica e dal buon senso deve avere la meglio. Insistono: “Le linee guida, le linee guida, signora. C’è un protocollo preciso e abbiamo ancora tutto il tempo perché le cose migliorino”.

Si decide allora di fare intervenire un anestesista affinché provveda all’epidurale, ovvero inserire un ago nella spina dorsale di Laura per iniettarle l’anestetico locale che dovrebbe bloccare o indebolire la potenza dei dolori. “Fatelo venire subitoooooooooo.... dove sta? Dove staaaa questo anestesistaaaaa?”. È il grido disperato di mia figlia che non è quasi più in sé.

Passa mezz’ora ed ecco che arriva la specialista. Un’altra donna. È una notte di donne quella che si sta consumando dentro questa sala, disseminata di strumenti, palloni di gomma, lenzuoli insanguinati e imbrattati di vomito, guanti di lattice usati, bacinelle e lampade scialitiche tenute spente. Un teatro di sofferenze pazzesche con 7 femmine che combattono: quattro professioniste, una madre annientata, una figlia allo stremo e una bimba incastrata in un misterioso interregno. Mi fanno allontanare di qualche metro, mi dicono di mettermi dietro il muro perché si tratta di una procedura delicata quella dell’anestesia e gli estranei non sono ammessi. Ne approfitto per cambiarmi i calzari di carta. Solo adesso mi rendo conto che sono zuppi di acqua (quella della doccia) e le scarpe al loro interno, pure. Da due ore ho i piedi a mollo su un pavimento ghiacciato.

“Venga signora, abbiamo finito”. Mi riavvicino alla mia Laura, mi sembra più calma, le si è anche disteso il viso e mi guarda negli occhi per la prima volta dopo ore. “Mamma. È stato terribile. Ora sto meglio. Ho un male cane, ma non è niente in confronto a quello di prima. Mi arrivava fin dentro il cranio”. Sorridiamo, ci accarezziamo a vicenda, accenniamo perfino qualche battuta scherzosa e auto-ironica mentre i numeri del tracciato proseguono nella loro altalena. 20 minuti di tregua. Solo 20 minuti e vedo Laura cambiare di nuovo espressione, trasfigurare, ricominciare a contorcersi, alzare il tono della voce, pronunciare un primo “oddio no, aiuto...” e poi risalire con le urla. L’effetto del farmaco è finito. Ne iniettano dell’altro, ma non procura alcun beneficio stavolta. Ancora una terza somministrazione. Niente. Mia figlia ha perduto ogni speranza, io anche. Lei pronuncia frasi agghiaccianti, eppure comprensibilissime per lo stato in cui si trova. “Fate qualcosaaaaa o giuro che me la tiro fuori con le mie maniiiiii sta bambina!!! Bastaaaaa”.

Sono le 5,15. Guardo negli occhi tutte e quattro le professioniste e con tono pacato, ma risoluto, scandisco un concetto nella speranza che raccolgano il messaggio e dimentichino per un minuto il mantra delle “linee guida”. “Care signore, ci avete provato in tutti i modi. Anche mia figlia ci ha provato. Ce l’abbiamo messa tutta, tutti quanti. Siete state eccezionali. Ma diciamocelo: non stiamo andando da nessuna parte. Laura non avrà mai la dilatazione sufficiente. È finita. Bisogna che le facciate il cesareo. D’altra parte, se anche la ragazza resistesse altre 24 ore in queste condizioni, mi chiedo con quali forze arriverebbe a sostenere un parto naturale. Vi prego, fermiamoci qui con questa procedura. È il momento della sala operatoria”.

Scuotono tutte la testa, ma nei loro sguardi non leggo più la stessa pervicacia delle ore passate. L’anestesista mi prende per un braccio e mi dice di entrare con lei in una stanza dove mi fa un discorsetto. “Sua figlia è giovane signora, e un cesareo potrà essere compromettente anche per future gravidanze. Se lei decide e sua figlia è d’accordo, essendo maggiorenne, lei si assume la responsabilità di questo che è pur sempre un intervento chirurgico con tutti i suoi rischi”.

Sono sfatta, piegata nel fisico e nella mente. Mi viene da piangere, cerco di capire se devo fare silenzio dentro di me per sentire la voce di Dio che mi dirà cosa fare. Poi, come una dolce ventata, avverto una sensazione di profonda umiltà interiore, di limpidezza. E rispondo. “Dottoressa. Io non sono Dio e non so con certezza dove stia la salvezza in questa notte terrificante. Posso soltanto ascoltare il mio buon senso e il mio razicinio. Osservare i fatti e trarne le conclusioni. Lei mi sta dicendo che sotto i ferri si può anche morire. Ok. Non so cosa c’è scritto in cielo per Laura e per la sua bimba. Ma credo che dobbiamo intraprendere quest’ultima via. Avete il mio consenso. Portate quella mia benedetta figlia in sala operatoria”.

Preparano la ragazza, la svestono e la trasbordano dal seggiolone alla barella. Sono le 5,50. Lei è bella, nonostante la battaglia che ha affrontato. È stesa su quella lettiga, coi capelli ancora raccolti in un ormai scassatissimo chignon sopra la testa e il rimmel che per vezzo s’era messa al mattino, tutto sbrodolato sugli zigomi e lungo il collo. Io la guardo da in piedi accanto a lei e le tengo la mano. Faccio uno sforzo sovrumano per trattenere le lacrime. “Mamma – mi dice scrutandomi con quegli occhioni neri – è andato tutto così male fin qui, che quest’ultimo passo deve andare bene per forza, vero?”.

Mia figlia ha sofferto inutilmente per 28 ore consecutive. E adesso mi tocca impiegare ogni muscolo ed ogni neurone per impormi di non farle sentire la mia voce spezzata dall’angoscia e dall’emozione. Sicuramente recito malissimo quando mi stampo in faccia un sorriso artificiale prima di aprire bocca. “Certo cara. Andrà tutto bene. E fra poco vedrai la

Sono le 5,15. Guardo negli occhi tutte e quattro le professioniste e con tono pacato, ma risoluto, scandisco un concetto nella speranza che raccolgano il messaggio e dimentichino per un minuto il mantra delle “linee guida



La lunga notte di Laura

tua bambina. Vai tranquilla. E finalmente fatti un bel sonnellino. Ti aspetto fuori, tesoro della mamma". Mi cacciano quasi subito. Non servo più a niente lì dentro. "Esca signora, qui non può stare, vada fuori". Disobbedisco in parte ai dictat frenetici e impietosi del personale che ha appena attaccato il turno delle 6 del mattino, e mi fermo a guardare il lettino con sopra la mia Laura che passa in mezzo a due grandi ante, spalancate da lui stesso, come quelle di un saloon. E scompare alla vista. Allora mi avvio alla porta dalla quale ero entrata 12 ore prima, esco e vado sulle scale. Metto i gomiti sul davanzale di una finestra altissima e appoggio la fronte sulle mie mani giunte.....

Alle 6,30 un'infermiera dal volto umano mi viene a cercare. "Signora, la bambina è nata, è magnifica. Meno male che le hanno fatto il cesareo sa, la piccola aveva due giri di cordone ombelicale intorno al collo, stava soffrendo".

"Ditemi di mia figlia, come sta, si è svegliata?". È ciò che più mi sta a cuore adesso e la gioia per la mia nipotina, alla fine venuta al mondo sana e salva, la tengo chiusa e discreta in un angolo dell'anima: la assaporerò più tardi. "Fra poco la vedrà uscire sua figlia, stia tranquilla", mi rassicura l'infermiera. Ed eccolo spuntare, alle 7,10, il letto con le sbarre e le rotelle e la mia Laura sotto le lenzuola col braccio attaccato alle flebo. Passa davanti a me, è mezza addormentata, ma riesco a darle un bacio sulla guancia e a sussurrarle in un orecchio e questa volta in un pianto liberatorio, una piccola frase. "Sei stata bravissima, ma la bambina io non l'ho voluta vedere ancora, aspetto che la veda prima tu. È la tua vittoria".

Alle 6,30 un'infermiera dal volto umano mi viene a cercare.

"Signora, la bambina è nata, è magnifica. Meno male che le hanno fatto il cesareo sa, la piccola aveva due giri di cordone ombelicale intorno al collo, stava soffrendo".

CLAUDIO CRESCINI

VICEPRESIDENTE AOGOI

La lunga notte di Laura e della sua mamma Valeria

Ho letto con apprensione e preoccupazione crescente la lettera della madre di una giovane donna che ha dato alla luce una bimba a Torino con esito in termini medici ottimi, ma pessimi in termini esperienziali.



POICHÉ LA LETTERA È SCRITTA in prima persona della madre della giovane donna in travaglio, essa trasmette al lettore in modo accurato e molto dettagliato l'ansia crescente e l'angoscia dell'autrice e di conseguenza non possiamo conoscere con altrettanta precisione il vissuto della figlia ma possiamo dedurre, anche se non espresso, che sia stato simile ma probabilmente non uguale.

Mi preme precisarlo non certo per sottovalutare il significato profondo della storia raccontata ma perché ampi studi delle neuroscienze ed anche l'esperienza comune di tutti i giorni ci hanno insegnato come sia profondamente diverso il vissuto di una esperienza eccezionale come il dare alla luce il proprio bimbo da parte della diretta protagonista, la mamma, rispetto alle persone che le sono vicine, la nonna, il compagno, la sorella, seppur emotivamente coinvolte e partecipanti. Generalmente molte situazioni che non vengono neppure osservate e ricordate dalla donna e che accadono nel corso del travaglio (perdita di liquidi organici, posture non abituali, espressioni verbali inconsuete, ecc.) e che sono parte intrinseca di un evento fisico ed emozionale unico e primordiale nella sua essenza, possono essere interpretate in modo differente e variabile da persone non direttamente protagoniste dell'evento. Tanto è vero che non è eccezionale dover assistere e sostenere parenti della gravida che manifestano segni di malessere fino alla perdita di coscienza per shock emotivo durante la loro presenza in sala parto.

I problemi insorti e con attenta e scrupolosa osservazione descritti dalla mamma della ra-

gazza in travaglio sono molti e mi hanno fatto riflettere a lungo sulla difficile arte dell'ostetricia che non è solo capacità tecnica professionale ma comunicazione, interpretazione dei bisogni e dei desideri della donna che si affida a noi per partorire, ed anche compassione nel senso di compartecipazione ai sentimenti dell'altro. Molti decenni fa la gravidanza ed il parto erano eventi di grande pericolo per la vita della donna e del bimbo tanto è vero che secoli fa era più pericoloso partorire che andare in guerra. Oggi la mortalità materna in Italia è una delle più basse del mondo ed è pari a 9 donne ogni 100mila parti ed altrettanto minimale è la mortalità neonatale. Ricordo che negli Stati Uniti è più del doppio di quella italiana. Di conseguenza, avendo sostanzialmente risolto i problemi più gravi legati alla maternità, è nostro assoluto dovere, peraltro ricordatoci nelle raccomandazioni dell'Oms dell'anno 2018, far sì che l'evento nascita sia un evento non solo sicuro ma debba essere anche una esperienza di vita positiva per la mamma e per il papà.

La donna in travaglio deve essere sostenuta ed accompagnata con amore e gentilezza, deve poter trovare un ambiente accogliente, sereno, silenzioso e tranquillo perché solo così la parte più ancestrale del suo cervello potrà prendere il sopravvento temporaneo sulla neocorteccia e produrre quelle sostanze neuroendocrine che favoriscono processi fisiologici invariati da milioni di anni, come ben descritto da Michel Odent nei suoi libri.

La corteccia cerebrale deve essere invece molto

attiva e pronta a prendere decisioni rapide e corrette nel personale di assistenza che deve avere la capacità razionale di riconoscere deviazioni dalla fisiologia, insorgenza di situazioni di pericolo e conoscere gli interventi dell'arte ostetrica appropriati per prevenire o curare eventuali patologie che possono compromettere vita o salute di mamma e neonato.

Un altro importante problema da affrontare è quello del dolore del travaglio e del parto. Per milioni di anni si è realizzato quanto scritto nella Bibbia dove Dio rivolgendosi ad Eva che aveva colto il frutto proibito disse: "moltiplicherò i tuoi dolori e le tue gravidanze. Con dolore partorirai figli". Oggi disponiamo di molti strumenti estremamente efficaci per controllare il dolore del travaglio di parto sia per la fase di latenza sia per la fase attiva e se necessario anche per il puerperio. Disponiamo di tecniche che vanno dai mezzi fisici (massaggi, applicazioni di panni caldi, vasca con acqua, ecc.) a quelli farmacologici (oppioidi) fino a procedure invasive come l'anestesia peridurale.

Questi strumenti vanno utilizzati in modo appropriato, nei tempi giusti ed in base alle richieste ed ai bisogni della donna.

Purtroppo nella lettera della mamma della ragazza in travaglio sembra evidente che nel punto nascita in oggetto, l'aspetto del controllo del dolore, per motivi che non conosco, non sia stato adeguatamente affrontato e quando si è intervenuti era ormai troppo tardi.

Non sempre conosciamo le reali condizioni in cui operano i nostri professionisti, spesso gli organici sono sottodimensionati ed il carico di lavoro è eccessivo ed ormai in tutti i punti nascita è diventato molto difficile poter garantire un'assistenza personalizzata e continua.

Purtroppo quando la cascata biochimica del dolore si è attivata diventa sempre più difficile controllarla perché la persona che ne soffre è ormai entrata in una fase di refrattarietà fisica e psicologica ai presidi analgesici che ne rende meno efficace l'azione.

Alla base di tutto quanto la sig.ra Valeria in modo sereno ma fermo e documentato denuncia vi è una procedura ostetrica chiamata induzione farmacologica del travaglio di parto.

Non voglio ovviamente entrare nel tecnico in quanto non solo risulterebbe noioso ai non addetti ai lavori ma soprattutto perché è tema di ri-

La lunga notte di Laura

Le osservazioni contenute nella lettera della Sig.ra Valeria sono un prezioso contributo e uno stimolo a migliorare ancora di più l'assistenza alla nascita nel nostro Paese

cerca scientifica e discussione da molti anni e soggetto a continui adattamenti ed aggiornamenti. Sostanzialmente il problema riguarda situazioni in cui il proseguo della gravidanza comporta un rischio crescente per la salute di mamma e feto e pertanto riuscire ad anticipare il parto contribuisce al miglioramento dell'esito della gravidanza. Sono situazioni in cui in passato non era possibile fare nulla e che contribuivano alla spaventosa mortalità materna e neonatale.

Per quanti progressi abbia fatto la ricerca scientifica in questo settore, l'induzione del travaglio di parto ancora oggi presenta criticità ed aspetti ancora da meglio definire. Ciò non toglie che questa procedura, pur con i suoi limiti, si sia dimostrata comunque efficace nel migliorare gli esiti materno-fetali. Nel caso di Laura, la figlia di Valeria, la gravidanza aveva superato il termine da molti giorni ed in questi casi la placenta inizia ad invecchiare e non riesce a sostenere il metabolismo del feto oramai sempre più grosso. Il liquido amniotico si riduce e progressivamente si può sviluppare una sofferenza fetale fino alla morte intrauterina.

Tutti gli studi clinici fatti fino ad oggi hanno dimostrato che in questi casi l'induzione artificiale del travaglio è vantaggiosa. Poiché siamo tutti diversi, gli uni dagli altri, rispondiamo diversamente anche alle procedure mediche e nel caso di Laura, a differenza della sua compagna di camera che ha partorito in 4 ore, le cose possono andare diversamente.

Ma quanto si può aspettare perché l'induzione faccia effetto?

Perché è meglio tentare il possibile per un parto vaginale piuttosto che per un taglio cesareo?

Anche per questi quesiti la ricerca medica e gli studi epidemiologici hanno dato una risposta basata su centinaia di ricerche i cui risultati vengono quotidianamente pubblicati sulle riviste mediche. Negli ultimi anni i ricercatori sono finalmente riusciti a comprendere le basi microbiologiche che causano una differenza nello sviluppo del sistema immunitario nei soggetti nati da parto vaginale rispetto a quelli nati da cesareo, dimostrando che il passaggio attraverso il canale vaginale favorisce la colonizzazione del neonato da parte di batteri "buoni" e di conseguenza una migliore produzione di anticorpi. Tutti i dati della letteratura mondiale dimostrano che per mamme e neonato il parto vaginale, quando non vi sono situazioni particolari, è sicuramente preferibile al taglio cesareo.

L'Oms dichiara che la percentuale di tagli cesarei realmente necessari non dovrebbe superare il 15%, mentre in Italia siamo al 3%. È proprio nell'interesse di mamma e bambino che il personale ostetrico più responsabile e preparato cerca di contenere il tasso di tagli cesarei, sebbene questo, come dimostra la lettera che sto leggendo, non sempre corrisponde ai desiderata dei parenti presenti sulla scena del parto o a quelli della donna stessa.

Nessun medico è umanamente in grado di mantenersi aggiornato in un mondo in cui la ricerca scientifica produce materiale ad un ritmo vertiginoso e talvolta contraddittorio o comunque non definitivo. Per questo motivo enti governativi ed associazioni mediche cercano di fare il punto dello stato dell'arte riassumendo e schematizzando i risultati della ricerca nelle cosiddette Linee Guida che diventano poi protocolli e algoritmi di uso pratico che guideranno l'operato dei singoli operatori e delle equipe mediche.

Anche la recente legge italiana sulla responsabilità medica nota come legge Gelli sancisce che la colpa grave in caso di esito negativo di un inter-

vento medico è attribuibile al professionista se non ha seguito le linee guida e da questo ne è derivato un danno al paziente. La stessa legge ricorda però che è possibile derogare dalle linee guida purché ci sia un documentato e dimostrato motivo che induca il medico a non rispettarle in quel preciso e particolare caso.

Ed è questo che la sig.ra Valeria rimprovera ai colleghi che hanno seguito il parto della figlia Laura. **L'essersi troppo legati alle linee guida come di fatto è correttamente avvenuto.** C'è quindi stato un conflitto tra corretta procedura professionale e vissuto dei soggetti interessati cioè di madre e figlia in travaglio. Sono situazioni molto difficili da gestire che mettono talvolta a dura prova le capacità di resistenza del personale di assistenza in defatigante conflitto tra adesione alle regole di buona pratica medica da una parte e rispetto della volontà del paziente e dei suoi accompagnatori.

Sebbene da un punto di vista giurisprudenziale nessun parente nemmeno di primo grado può decidere una procedura medica per un soggetto in grado di intendere e volere e quindi la richiesta della mamma di Laura di eseguire un taglio cesareo non poteva essere accolta, è evidente che in situazioni con questo particolare carico e connotazione emotiva tutto viene sovvertito.

Da una parte il medico e l'ostetrica vogliono comportarsi nel modo più corretto da un punto di vista tecnico, dall'altro la madre della donna e la donna stessa, a pieno diritto, possono non essere in grado per i più svariati motivi di accettare le procedure mediche validate.

Pensiamo a quante persone sono convinte in assoluta buona fede che i vaccini siano dannosi nonostante la storia dell'umanità, non solo la scienza, abbia dimostrato senza ombra di dubbio la loro efficacia nel salvare milioni di vite. Il nostro compito non è quello di condannarle o peggio disprezzarle, bensì di capirne le errate motivazioni e di cercare di far cambiare loro opinione.

Probabilmente una migliore copertura del dolore anticipando forme di analgesia più efficaci ed una comunicazione più strutturata non avrebbero avuto questo esito.

Dico probabilmente perché ex post è sempre facile sapere cosa sarebbe stato meglio.

Quello che sicuramente è da condannare è il commento dell'infermiera che ha portato la bimba a Laura, con il quale si dichiara che il taglio cesareo era necessario perché la bimba aveva due giri di funicolo attorno al collo. Come è noto i giri di funicolo sono presenti in moltissime nascite senza comportare problemi e sicuramente non sono causa di fallimento dell'induzione.

Abbiamo per molti anni lavorato moltissimo come associazione Aogoi per innalzare il livello professionale del nostro personale per raggiungere e superare i risultati in ambito di mortalità e di morbilità materno neonatale ottenuti in Paesi come la Svezia ed il Giappone ma la signora Valeria ci ha ricordato che molto dobbiamo ancora fare nell'ambito della comunicazione e nella gestione del dolore in travaglio.

Per questo la ringrazio.

Un ultimo motivo di dispiacere e di sorpresa è che tutto questo sia avvenuto in un ambiente esclusivamente femminile, nessun operatore di sesso maschile era presente. È quindi probabile che il genere degli operatori presenti in sala parto non sia così determinante come si penserebbe.

Le osservazioni contenute nella lettera della Sig.ra Valeria sono un prezioso contributo e uno stimolo a migliorare ancora di più l'assistenza alla nascita nel nostro Paese".

Probabilmente una migliore copertura del dolore anticipando forme di analgesia più efficaci ed una comunicazione più strutturata non avrebbero avuto questo esito

