



Caro Gyneco,

l'Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene che ogni donna dovrebbe partorire nel luogo che sente più sicuro; per una donna che ha avuto un percorso fisiologico i luoghi possono essere la casa, un centro nascita gestito da ostetriche, un piccolo o un grande ospedale. A questo approccio, che promuove la normalità dell'evento nascita, consegue che dovrebbe esistere sempre una valida ragione per interferire con il fisiologico processo che conduce al parto.

In Paesi in cui il parto a domicilio è molto più frequente rispetto all'Italia, si è dimostrato che gli esiti di salute di madri e neonati sono equiparabili a quelli delle donne che partoriscono in ospedale e che per le donne che hanno già avuto figli partorire in casa è più sicuro rispetto all'ospedale.

Che ne pensate?

Lettera firmata, Bologna

Gentile collega,

innanzitutto grazie per la domanda, è certamente essenziale che la donna partorisca nel luogo che preferisce, nel quale si sente "accolta".

Va precisato che l'Oms sostiene che "la gravidanza ed il parto devono essere una esperienza positiva", per tutte le donne, in tutto il mondo e questo è un principio non solo da condividere teoricamente, ma da promuovere nella pratica clinica quotidiana.

In Italia abbiamo una rete assistenziale materno-infantile di ottimo livello, con dati di mortalità e morbilità fra i più bassi al mondo, ma ovviamente il passo successivo è dare la stessa importanza all'aspetto comunicativo-relazionale.

Non dobbiamo però ignorare che i notevoli miglioramenti in termini di esito materno-neonatale sono strettamente legati al contesto in cui il parto avviene, ai criteri minimi richiesti ai Punti Nascita per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, le risorse umane e strumentali. I dati italiani sono pubblicati e disponibili, esiste un Comitato Percorso Nascita nazionale, esistono documenti ministeriali compreso quello sul

"basso rischio ostetrico": non dobbiamo quindi inventare nulla, solo riflettere su tutto ciò che abbiamo a disposizione e sui numeri.

Il mondo cambia, la medicina cambia, l'ostetricia cambia ed è un processo evolutivo che non avviene in modo immediato come accendere/spegnere un interruttore. Chi di noi ha iniziato a lavorare qualche decennio fa sa bene come sia cambiato non solo l'aspetto assistenziale, ma anche l'aspetto relazionale in Sala parto, l'attenzione ai bisogni delle donne. Pensiamo solo alla presenza del partner, alle posizioni assunte durante il travaglio ed il periodo espulsivo, al clampaggio del cordone ombelicale, al "bagnetto" al neona-

to: molto è stato fatto e molto resta ancora da fare. È su questo che dobbiamo lavorare, non tornare indietro. La sicurezza dell'assistenza a mamma e bambino, la tutela della salute della donna e del neonato sono e devono continuare a rimanere gli obiettivi fondamentali dell'assistenza alla gravidanza e al parto.

Le donne devono essere informate correttamente, devono essere coinvolte fin dall'inizio del percorso che viene loro offerto, devono poter decidere, ma è essenziale essere professionalmente onesti nel fornire i dati corretti: quelli italiani ci sono, ma anche quelli internazionali. Paesi come il Regno Unito e l'Olanda che hanno utilizzato per decenni modelli organizzativi ben definiti, stanno rivedendo i loro percorsi per l'assistenza al parto a domicilio.

Le Società scientifiche della Federazione Sigo-Aogoi-Agui-Agite insieme alle ostetriche, ai neonatologi ad Associazioni di donne stanno producendo, all'interno del GISS dedicato al "basso rischio ostetrico", un documento anche su questo argomento. I lavori sono in corso (*work in progress*), ma la pandemia da Sars-CoV2 non deve farci dimenticare quanto l'ostetricia italiana ha fatto negli ultimi decenni. Certamente possiamo e dobbiamo migliorare e lo faremo tutti/e insieme, medici, ostetriche e donne.

Grazie per aver posto questa domanda ed arrivarci a presto.

Elsa Viora

