

01

DENATALITÀ

Gravidanza e parto sempre più in evoluzione.

Ma serve una “rivoluzione” culturale

WILLIAM MERRITT CHASE
For the Little One, 1896



ELSA VIORA
Past President Aogoi

La gravidanza sta diventando sempre di più un evento unico nella vita di una donna, sempre più tardi e sempre meno donne fanno figli. Mi rendo conto di avere riassunto in una frase un po' semplicistica i dati che emergono dal rapporto Istat e dai dati del Cedap. Ma questo è il quadro che emerge dai due strumenti più attendibili sulla situazione italiana

IL TREND IN ATTO ormai da decenni con una denatalità che sta raggiungendo livelli quasi drammatici per la nostra popolazione, e quindi la nostra economia, è un problema complesso che certamente riconosce un concatenarsi di diversi fattori, di diverse problematiche non solo mediche, ma essenzialmente sociali ed economiche. Ma non è questo l'argomento che intendo trattare, anche perché le soluzioni non sono facili né immediate è indispensabile che la politica si renda conto che non è più possibile fare finta di nulla. Vorrei invece fare alcune riflessioni sul cambiamento a cui abbiamo assistito negli ultimi decenni in ambito perinatale. Nel nostro Congresso nazionale vi è una intera sessione dedicata all'evoluzione del parto ed una dedicata al IV trimestre.

Due sessioni che pongono l'attenzione a concetti essenziali:

- 1 il primo sui grandi passi avanti che la medicina materno-feto/neonatale ha fatto;
- 2 il secondo che la salute della mamma e del feto/neonato dipende anche da ciò che precede il concepimento e continua dopo il parto.

I grandi passi avanti fatti in ambito ostetrico e neonatologico sono stati essenziali per migliorare gli esiti di salute ed i relatori della sessione sono di elevato livello scientifico e professionale, più che in grado di assolvere al loro compito. Ma ora dobbiamo andare oltre, dobbiamo inevitabilmente tenere conto dei grandi cambiamenti che ci sono stati in ambito sociale e non possiamo certamente ignorare i vari “social” che hanno modificato in modo estremamente repentino l'atteggiamento verso la medicina e tutti noi operatori sanitari. La qualità della relazione fra il personale sanitario, medici, ostetriche, neonatologi e tutte le figure coinvolte nel percorso gravidanza-nascita e la donna/coppia può e deve essere modificata, ma il rispetto delle competenze e della persona sono alla base.

È necessario coinvolgere sempre di più la donna, la coppia nel percorso diagnostico-terapeutico e nelle scelte che via via si rendono necessarie, solo in questo modo possiamo raggiungere l'obiettivo di mamma e bambino in salute, con una soddisfazione anche della qualità percepita della assistenza ricevuta.

Il secondo aspetto da prendere in considerazione è l'importanza della fase pre-concepimento ed il cosiddetto “quarto trimestre” intendendo con questo termine la fase del puerperio. Il puerperio è e deve essere sempre di più oggetto di attenzione: è essenziale comprendere che la nascita di un figlio è un evento che interessa la coppia, non solo la donna. Credo sia davvero necessaria una inversione del paradigma, che debba essere superata la fase dell'“aiuto alla donna”. Non è solo e non deve essere inteso come una concessione che viene fatta alla donna, ma dobbiamo pensare ad un concetto di “genitorialità”, non solo di “maternità”.

È indubbio che il carico biologico ed emozionale sono della donna, ma questo deve essere inteso come una risorsa, un privilegio.

In questa vita frenetica, sempre piena di impegni, è necessario comprendere che l'arrivo di un nuovo nato cambia i ritmi della coppia e che entrambi i partner devono esserne consapevoli, devono essere responsabili.

Oggi più che mai vi è bisogno di ribadire la necessità di garantire sicurezza delle cure a donne e neonati e la sicurezza può essere ottenuta solo se vi è un progetto organizzativo che tenga conto di tutti gli aspetti che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo che l'Oms definisce come “esperienza positiva” della gravidanza e del parto che interessa non solo la donna, ma anche il partner.

IN CONCLUSIONE, se pensiamo ai tanti passi avanti fatti nei decenni scorsi in ambito ostetrico-neonatalogico non possiamo che essere orgogliosi, ma ora, in questo momento così difficile di cui anche la denatalità è una espressione, dobbiamo ribadire alcuni punti principali:

- A **MANTENERE** i requisiti assistenziali già definiti dalle normative e dai dati di letteratura;
- B **SAPER LEGGERE** i dati, dobbiamo conoscere per poter migliorare ed in Italia vi sono diversi strumenti che ci permettono di trarre insegnamento; dall'esperienza (Cedap, Comitato Nazionale Percorso Nascita, Istat, Programma Nazionale Esiti - Pn);
- 3 **RICONOSCERE** e valorizzare le varie competenze, avendo ben chiaro che il nostro è davvero un lavoro multidisciplinare, solo lavorando tutti insieme possiamo offrire sicurezza delle cure a mamma e feto/neonato con progetti assistenziali diversificati a secondo che si tratti di gravidanza a basso rischio (il cosiddetto BRO) o che ci si trovi di fronte a gravidanze con fattori di rischio, pre-esistenti o insorti durante la gravidanza/parto;
- 4 **ANDARE AVANTI** e dare sempre più importanza alla comunicazione, alla relazione con le donne, le coppie. Il percorso assistenziale deve essere chiaro e condiviso dal pre-concepimento al puerperio in modo da poter davvero offrire l'assistenza migliore possibile.

La società, la gravidanza, il parto sono sempre più in evoluzione ed anche noi dobbiamo sapere andare oltre, mettendoci passione ed impegno. Insieme ce la possiamo fare!