

Il parto, ancora troppo medicalizzato

Il parto non è una malattia e i luoghi del parto sono in continua trasformazione. Negli ultimi 50 anni si è passati dalla casa all'ospedale; ora si sta cercando di creare nuovi luoghi per la nascita. Ma che cosa rende la nascita una buona nascita? Fare una scelta informata sul luogo del parto è un modo per evitare almeno una parte di quel 50-60% di cesarei inutili e dannosi.

Taglio cesareo

L'esempio più conosciuto di intervento chirurgico non sempre necessario è il parto con taglio cesareo. L'OMS (Organizzazione Mondiale della sanità) da anni sostiene che solo il 10-15% dei cesarei sono giustificati da un'indicazione medica, ma la tendenza è all'aumento ovunque.

In Svizzera un bambino su 3 nasce col taglio cesareo, però ci sono delle differenze, anche notevoli: in Ticino nel 2013 eravamo nella media (34%), nel Giura il 19%; nelle maternità EOC (Ente Ospedaliero Cantonale) la percentuale raggiungeva il 28,5%, nella clinica S. Anna il 40,7% e nella clinica S. Chiara si arriva al 42,9%.

Ricordiamo che il parto cesareo costa un terzo in più del parto naturale (vedi BdS 3.12): il costo medio di degenza per cesareo è di 9'900 franchi mentre il costo medio di degenza per parto naturale è di 6'200 franchi.

Episiotomia

C'è un altro intervento chirurgico che nella maggior parte dei casi è inutile e spesso dannoso: l'episiotomia, che da anni l'OMS raccomanda di evitare, se non in casi molto particolari. Nelle maternità EOC nel 2012, i parti vaginali con episiotomia erano il 31%, al S. Anna il 28% e al S. Chiara 47%. La media nazionale è del 24,6%. In Canada, da quando questo intervento non è più remunerato separatamente, il numero di episiotomie è precipitato.

Fra gli interventi medici che potrebbero spesso essere evitati (pure sconsigliati dall'OMS, se non in casi particolari), ci sono poi le induzioni/provocazioni del parto, l'uso di ormoni sintetici, di anestetici, il monitoraggio continuo del battito cardiaco fe-

tale, l'uso di forcipe e ventosa. Ci sono anche alcuni esami e test in gravidanza considerati superflui e che possono avere un effetto ansiogeno nocivo.

Qual è il posto più sicuro per partorire e per evitare la sovramedicalizzazione?

Quando una futura mamma pone questa domanda, si risponde, senza dubitare un attimo, che è l'ospedale. Invece le cose non stanno proprio così perché il parto non è una malattia e il corpo della donna è biologicamente programmato per partorire senza necessità di interventi particolari, purché si trovi nelle condizioni ideali per attivare i propri meccanismi ormonali.

Per le donne sane, senza rischi particolari (malattie, previsione di parto gemellare o podalico, ecc.) il posto più idoneo e più sicuro per partorire è una casa della nascita o il domicilio. Terzo nella graduatoria è un reparto ospedaliero non medicalizzato gestito solo da levatrici (in Svizzera esiste solo a Ginevra) e ultimo il tradizionale reparto maternità di un ospedale o di una clinica.

Questo era già noto a chi si occupa della fisiologia della gravidanza e parto, ma ora è chiaramente confermato anche dalle linee guida per medici e responsabili della sanità, emanate recentemente dal NICE, il prestigioso Istituto nazionale per la salute e l'eccellenza clinica del Regno Unito

Il motivo è semplice: nei casi di donne non a rischio, la probabilità di subire interventi chirurgici (cesarei e episiotomie), chimici (anestesia epidurale o spinale) o strumentali (forcipe o ventosa) è inferiore rispetto alle maternità ospedaliere e l'esito per il nascituro è almeno equivalente. Rimane tuttavia indispensabile mantenere i reparti ospedalieri con specialisti che possano intervenire efficacemente in caso di rischi e complicazioni.

Per questo motivo l'OMS preconizza un modello a due livelli: il primo, garantito a tutte le donne, in cui sono seguite da una levatrice di fiducia durante tutta la maternità, parto compreso. E il secondo livello in cui intervengono gli specialisti, ma solo quando è necessario.

Per approfondire l'argomento

- Linee guida per medici e responsabili della sanità, emanate a metà dicembre 2014 dal NICE (Istituto nazionale per la salute e l'eccellenza clinica del Regno Unito), www.nice.org.uk; www.nascerebene.ch/casanascita;
- aggiornate revisioni di evidenze scientifiche contenute negli studi sulla Midwifery (ostetricia, nel senso della "pratica della levatrice"), pubblicati dalla rivista medica The Lancet nel giugno 2014: www.thelancet.com;
- le raccomandazioni di importanti istituzioni come l'OMS e l'UNFPA, contenute nel rapporto 2014 sulla Midwifery: www.epicentro.iss.it/temi/materno
- il punto di vista dell'ACSI in "Parto naturale, medicalizzato o cesareo? Costi e benefici per salute, società e finanze", BdS 3.12, scaricabile da www.acsi.ch