

MIO FIGLIO NATO CON PARTO ARTIFICIALE



REPORTAGE Si chiama "cesareo su richiesta materna". Non viene eseguito per necessità mediche ma per paura del dolore (e rischi correlati). Una scelta dibattuta. Ecco perché
di Daniela Condorelli Foto Andrea Frazzetta

Laura ha trent'anni e una grande pancia. Mentre scriviamo questo articolo, lei e il suo compagno Alessandro hanno deciso: Riccardo nascerà il 16 gennaio 2009. La sala operatoria dell'ospedale Luigi Sacco di Milano è pronta. Alle 10,39 il bambino verrà al mondo grazie all'abilità chirurgica di Lino Cipolla, responsabile della sala parto, alla presenza costante e sollecita di Adele Teodoro, la ginecologa che ha seguito Laura fin dall'inizio, e alla capacità di alleviare il dolore di Anna Maria Belvisi, anestesista. Sarà un cesareo il più possibile vicino all'esperienza del parto naturale. Il che significa, tra l'altro: papà presente in sala operatoria e neonato subito al seno, per creare quell'insostituibile legame madre-figlio universalmente caldeggiato. E

questo grazie alla lungimiranza di un direttore di reparto, Irene Cetin, impegnata a rendere a misura di donna la maternità dell'ospedale Sacco, 1.200 parti l'anno. In quest'ottica è in progettazione una sala travaglio ad ambiente più familiare, in cui luci, suoni e architettura concorrano al benessere della donna.

In caso di taglio, fa scuola la proposta di umanizzazione di Nicholas Fisk del Queen Charlotte's and Chelsea Hospital di Londra. Il ginecologo, in un articolo pubblicato sull'*International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, spiega come rendere il cesareo meno stressante per mamma e figlio. Fisk propone un metodo di estrazione del neonato più graduale rispetto alle attuali procedure. Inoltre, suggerisce che il telo che nasconde l'operazione agli occhi della donna venga abbassato al momento della nascita. «Lo sforzo per rendere il cesareo meno stressante è apprezzabile, a patto di non voler far credere alle donne che un'operazione chirurgica sia qualcosa di naturale», puntualizza Serena Donati, ginecologa ed epidemiologa del Reparto salute della donna e dell'età evolutiva dell'Istituto Superiore di Sanità.

Laura allatta
 Riccardo.
 A sinistra, in sala
 operatoria,
 mentre le viene
 praticata
 l'epidurale.





C'È CHI DICE NO

Saranno pubblicate entro l'estate le linee guida italiane in tema di cesareo. Ci sta lavorando in questi mesi il Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità. «Saranno centrate sulle indicazioni per l'intervento e sulle informazioni alla donna, le due aree maggiormente critiche emerse dall'analisi dell'eccesso di cesarei in Italia», spiega Serena Donati del Centro di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Cnesps. Anche le associazioni di donne si stanno muovendo per chiedere al governo un impegno a ridimensionare l'eccesso di cesarei. Lo scorso 23 gennaio, nell'ambito di un incontro internazionale sulla salute materno-riproduttiva, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (ONDA) ha divulgato una mozione che verrà presentata dalla senatrice Laura Bianconi (Popolo della Libertà). Nel testo si chiede di promuovere il parto fisiologico, ridurre i cesarei al 20 per cento dei parti, stilare linee guida e informare le donne. A oggi, per informazioni obiettive e rigorose sul cesareo si può consultare il sito del Centro di documentazione per la salute perinatale e riproduttiva (www.saperidoc.it). Negli Usa, l'associazione Childbirth connection ha pubblicato l'opuscolo *What every pregnant woman should know about cesarean section*, disponibile su www.childbirthconnection.org/cesareanbooklet.





IL PARADOSSO:
PARAGONATO
A QUELLO
SPONTANEO,
IL CESAREO
COMPORTE
RISCHI PIU ALTI

Quello di Laura si chiama cesareo su richiesta materna. Ci sono Paesi, come la Cina o il Brasile, in cui corrisponde al 20 per cento dei tagli. In Italia lo chiede il sette per cento delle donne che subiscono un cesareo. Il sette per cento cioè, di quell'esorbitante 39 per cento di nascite con intervento del nostro Paese. «Questa cifra ci rende primi in una classifica al negativo», spiega Donati citando il recente rapporto Euro-Peristat sulla salute materno-infantile. Siamo tristemente primi, dunque, seguiti dal 33 per cento di cesarei del Portogallo; poi si scende al 15 per cento in Olanda e al 14 in Slovenia. Non dimentichiamo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità fissa al 15 per cento la soglia di cesarei che non si possono e non si devono evitare: al di sopra, l'intervento comporta più rischi che benefici.

«Ho iniziato a pensarci per il mio bambino, per evitargli un trauma, e perché voglio vivere serenamente quest'esperienza. Così mi sento più tranquilla»

Le donne che richiedono il cesareo non vogliono rischiare che l'anestesista non sia di turno. O pensano che così il bambino corra meno rischi. Come Laura: «Ho iniziato a pensarci per lui, per evitargli una sofferenza, ma anche perché voglio vivere serenamente quest'esperienza. Così mi sento più tranquilla: se ne sentono tante. E poi adesso non è come una volta, quando non vedevi nascere il

Altre immagini della nascita e delle primissime ore di vita di Riccardo, nella foto grande in braccio al padre Alessandro.



bambino. Ora puoi partecipare», confida prima di entrare in sala operatoria e affidarsi all'anestesista e al chirurgo. «Affidarsi» è il termine che usa Adele Teodoro, la ginecologa che in questi mesi ha seguito e sostenuto Laura. Anche lei ha partorito qui al Sacco con un cesareo: «Sono sempre di più le donne che lo richiedono, e spesso sono medici». Oppure, dice Irene Cetin, «primipare over 40 o donne che hanno concepito con la fecondazione assistita», direttore dell'Unità operativa di ostetricia e ginecologia della struttura. «Ricordo una paziente, 41 anni, primo figlio dopo cinque tentativi con la procreazione assistita. Al suo posto, il cesareo l'avrei chiesto anch'io», aggiunge Belvisi, l'anestesista che ha seguito Laura. «Ogni donna ha una storia a sé, dev'essere informata bene e avere il diritto di scegliere», conclude Cetin.

«Ma le donne che chiedono di partorire con l'intervento, quali suggerimenti e quali spiegazioni hanno ricevuto?», si chiede Serena Donati. Le informazioni che dovrebbero avere, secondo chi sta mettendo a punto le linee guida per un buon uso del cesareo, sono riportate nel box. «È un intervento chirurgico che, in caso di appropriata indicazione medica, è un salvavita insostituibile, ma che, paragonato al parto spontaneo, comporta un rischio di mor-

talità materna superiore di 4-5 volte, un maggior rischio di dover ricorrere nuovamente alla chirurgia e minori probabilità di allattare al seno», ricorda Donati. Le indicazioni del National Institutes of Health americano rammentano inoltre che la donna che subisce un taglio cesareo corre più rischi di non riuscire ad avere altri figli, e sostengono che l'intervento non debba essere motivato dal mancato controllo del dolore, perché va garantita a tutte le donne la possibilità di accedere all'analgesia. Ancora: per il neonato esiste il rischio di problemi respiratori. Il passaggio dal canale del parto, infatti, aiuta la funzionalità dei polmoni. «Il *New England Journal of Medicine* ha appena pubblicato uno studio in cui l'indicazione del cesareo viene data a partire dalla 39esima settimana, epoca in cui la maturità polmonare è raggiunta, proprio per ridurre il rischio di difficoltà respiratorie», conferma Irene Cetin. Niente più tagli a 38 settimane, dunque, se non per una reale necessità.

Insomma: è un intervento chirurgico, e come tale deve avere un'appropriate indicazione. Tutto si gioca sull'aggettivo "appropriata". Lo è la richiesta di una donna che teme di non farcela a partorire spontaneamente? Che - è il caso di Laura - ha perso entrambi i genitori e ha bisogno di sentirsi sicura nelle mani di un'équipe esperta? Lei ha firmato un consenso informato, in cui è spiegato che i rischi sono superiori a quelli di un parto vaginale. Forse non avrebbe firmato se in un corso preparato l'avessero rassicurato sulla sua capacità di affrontare una nascita spontanea. «Chi segue questi corsi è meno propenso a scegliere il cesareo», rivela Donati.

Laura aveva diritto a partorire sentendosi libera, in un ambiente tranquillo, con una persona che si dedicasse a lei in esclusiva e che rispettasse i suoi tempi, senza l'obbligo di stare a letto né di monitoraggi che bloccano i movimenti. Aveva diritto a che il parto non fosse indotto con l'ossitocina se non necessario, a non subire un'episiotomia se non necessario, a non avere un braccio che le schiaccia improvvisamente il ventre per far uscire il bambino (manovra di Kristeller) se non necessario. Forse, prima di esigere anestetici e bisturi, dovremmo pretendere di poter partorire in modo davvero fisiologico.

C'è chi auspica un ambiente più accogliente in sala parto, e chi l'aiuto farmacologico perché oggi partorire senza soffrire è una scelta di civiltà

«Sono davvero le donne a chiedere il cesareo?», torna a chiedersi Donati, autrice di due ricerche dell'Istituto Superiore di Sanità che trovano conferma nelle indagini multiscopo dell'Istat, da cui emerge che il 90 per cento di chi ha partorito naturalmente e il 70 di coloro che hanno avuto un cesareo avrebbe preferito il parto spontaneo. Lo stesso succede negli Usa, dove l'indagine *Listening to mothers*, condotta dall'associazione Childbirth Connection, rivela che l'aumento di cesarei non è giustificato dalle richieste materne. Solo una donna su 1.600 chiederebbe un cesareo in assenza di indicazioni mediche. Le altre sono certe che vi siano motivazioni valide: il rischio di uno sofferenza fetale, il peso o la posizione del bambino, un travaglio troppo prolungato. Una donna su quattro riferisce di avere scelto su pressione del medico, e più della metà non era informata delle possibili complicanze del cesareo. Non è tutto: secondo un'indagine delle Università di Bristol e Dundee pubblicata sul *British Medical Journal*, più informazioni alle donne potrebbero ridurre gli interventi. È deciso Michele Grandolfo, epidemiologo del reparto Salute della donna e dell'età evolutiva dell'Istituto Superiore di Sanità: «Se alla paziente non vengono prospettati in modo onesto e completo i rischi associati, viceversa vengono esaltati alcuni aspetti e taciuti altri, la sua scelta è condizionata». E cita sei tesi di laurea da cui emerge che le donne non preferiscono cesareo ed epidurale al parto spontaneo. Da millenni le donne urlano alla levatrice prima, all'ostetrica o al ginecologo oggi, di far qualcosa per alleviare il dolore, per tirar fuori quel bambino che sembra dilaniarle. C'è chi sostiene che questo qualcosa debba essere la possibilità di essere circondate da persone sollecite e premurose, di partorire in un ambiente confortevole, magari in acqua. E c'è chi invoca a gran voce l'aiuto farmacologico perché, come affermano Lino Cipolla e



Laura con Alessandro (sopra) e Riccardo (a sinistra) subito dopo aver partorito con il taglio cesareo.

Adele Teodoro, i due ginecologi che hanno operato Laura, «nel 2009 partorire senza dolore è una scelta di civiltà». Una cosa è certa. Cesareo ed epidurale sono strumenti. Per salvare una vita o controllare un dolore ingestibile. La donna ha diritto di conoscerli, e di conoscerne le conseguenze. Poi, una volta informata, ha il diritto di poterli scegliere. (Foto dell'agenzia Grazia Neri)

14 FEBBRAIO 2009