

attualità  
IL PUNTO

di Roberto C. Sonaglia

Consulenza di



**Michele Grandolfo**  
dirigente di ricerca, ora  
in pensione, del Reparto  
Salute della donna e dell'età  
evolutiva, Centro nazionale  
di epidemiologia,  
sorveglianza e promozione  
della salute, Istituto  
Superiore della Sanità



**Roberta Anniverno**  
psichiatra, responsabile  
del Centro studi prevenzione  
e cura dei disturbi depressivi  
nella donna, Ospedale  
Macedonio Melloni di Milano



**Paola Scavello**  
ostetrica del centro  
maternità La Luna Nuova

# Come sta “funzionando” la maternità in Italia?

L'Istituto Superiore di Sanità ha presentato i risultati del progetto di ricerca sul percorso nascita, effettuato con la collaborazione di 25 ASL in 11 Regioni. Un'analisi approfondita, di grande rilievo scientifico, per valutare come si partorisce nel nostro Paese

**G**li specialisti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), coordinati da Michele Grandolfo, hanno cercato di capire fino a che punto siano state accolte dalle strutture pubbliche le linee guida del Progetto obiettivo materno infantile (PO-MI). Questo progetto, nato nel 2000, rappresenta uno sforzo ambizioso del ministero per attuare una vera e propria “rivoluzione copernicana” nel modo di intendere la gravidanza e il parto, trasformando la mamma in attesa da “paziente” a protagonista attiva. In sostanza, combattendo la medicalizzazione della nascita.

## DIMINUISCONO LE FUMATRICI

È proprio durante la gravidanza che la donna diventa più attenta e responsabile verso il proprio stato di salute e il benessere del nascituro. Basta fornirle le giuste indicazioni, come dimostrano le nuove cifre sul consumo di tabacco.

◉ Secondo la ricerca ISS, del 23% di fumatrici prima della gravidanza il 68% smette (contro il 50% della precedente indagine del 1996) e chi non lo fa riduce del 70% il numero di sigarette (dal 50% del '96). In base ai dati del '96, riprende a fumare entro due mesi dal parto il 50% delle mamme che allattano artificialmente, il 22% di quelle che nutrono il bebè in modo misto, e appena l'11% di quelle che lo allattano al

seno in modo esclusivo o predominante. Nell'attuale indagine chi allatta al seno corre un rischio 10 volte inferiore di riprendere il vizio.

◉ “Più ancora che con le campagne contro il fumo in gravidanza e durante il puerperio”, commenta Grandolfo, “si avrebbero risultati straordinari nella lotta al tabagismo se si promuovesse efficacemente l'allattamento materno secondo le raccomandazioni dettate da Unicef e Oms (Organizzazione mondiale della sanità), cioè fino a due anni e oltre se lo desiderano la mamma e il bambino, ed esclusivo fino a sei mesi.”

## VICINI DA SUBITO

Sapendo quanto l'allattamento prolungato al seno sia benefico, oggi il 95% delle aspiranti mamme si dichiara intenzionato a praticarlo. Ma, secondo quanto emerge dall'indagine, non sempre con l'appoggio delle strutture sanitarie. Su questo tema, Grandolfo è particolarmente critico.



## Qualche cifra

### ASSISTENZA

Le donne che vengono seguite da un ginecologo sono l'82%, il 3% da un'ostetrica, il 15% da un consultorio familiare.

### CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO

Partecipazione 35,5% (nord 61,7, sud 32,5).

### ECOGRAFIE

Media nazionale 6,5 (dalle 4,9 di Cuneo alle 8 di Lagonegro, in provincia di Potenza).

### INFORMAZIONI SULL'ALLATTAMENTO AL SENO DURANTE LA GRAVIDANZA

Al centro 37%, a nord e sud 25-26%.  
In reparto: centro 85%, nord 71%, sud 55%.

### PUERPERIO

Al 59% è stata offerta una visita domiciliare (77,4% al nord, 55% al centro, 52,9% al sud).

Secondo i dati dell'indagine

un ruolo chiave

è svolto dall'informazione

attualità  
LA MATERNITÀ  
IN ITALIA

## Grande

disponibilità al cambiamento:  
la dimostrano molte mamme  
se sostenute dalle strutture

◉ **“Invece di sostenere la donna e il bambino, interferiamo con il processo dell’attaccamento separandoli e mettendo il neonato al nido. Il rooming-in è poco praticato. Nel 50% dei casi il bebè viene attaccato dopo 2 ore dalla nascita, mentre dovrebbe essere posto subito pelle contro pelle con la mamma”.**

◉ **Lo stesso svezzamento, così come viene “ufficialmente” inteso, andrebbe rivisto.** Il bebè dovrebbe partecipare alla tavola degli adulti e, gradualmente, sperimentare nuovi sapori. Dopo un po’, come accade a tutti i cuccioli di mammiferi, prima alternerà il latte materno agli altri alimenti, quindi si nutrirà come gli adulti. “Ovviamente”, con-

clude l’epidemiologo, “la famiglia dovrebbe essere istruita sulle regole di una corretta alimentazione.”

### CESAREO: RECORD NEGATIVO

Trasmettere tutte queste nozioni sarebbe il principale impegno della sanità pubblica, ma lo sforzo si ridu-

ce sostanzialmente ai corsi di preparazione alla nascita. E alle lezioni partecipano preferibilmente le donne più istruite: un divario culturale che il POMI elenca tra i più urgenti problemi da risolvere.

◉ **“Quando viene privata delle conoscenze tecniche, la mamma non ha gli strumenti per decidere e rischia di delegare tutto agli specialisti”,** ricorda Grandolfo. “Per esempio, le impediamo spesso di affrontare il travaglio mantenendo la libertà di movimento, magari con l’applicazione di un cardiocografo continuo, che nella maggioranza dei casi non serve”.

◉ **Continua l’esperto: “Se il ginecologo propone un cesareo, soltanto una persona istruita oserà chiedere se sia davvero necessario... Eccoci così nella lista nera internazionale: quasi il 40% di parti chirurgiche in Italia, contro il 20-25% degli altri Paesi industrializzati”.**

### Quali informazioni raccogliere?

Come prepararsi a una maternità consapevole e “naturale”?

■ **“Per quanto riguarda l’individuazione e la prenotazione del punto nascita, dovresti chiedere ai responsabili se siano consentite scelte più ampie rispetto alla prassi comune”,** consiglia l’ostetrica Paola Scavello, **“come la presenza del partner in sala parto, l’uso dell’acqua (doccia, vasca) nel travaglio, la libertà di posizione nel parto, il taglio ritardato del cordone, la possibilità di avere subito il neonato in braccio per allattarlo, tenendolo poi in stanza con te giorno e notte”.**

■ **Cerca anche di individuare per tempo strutture in cui effettuare l’attività corporea adatta alla gravidanza e corsi di preparazione, possibilmente aperti anche ai papà, in cui scambiare opinioni con le altre donne (i consultori sono i luoghi più indicati per accogliere le future mamme).**

■ **Pretendi sempre dal personale sanitario spiegazioni esaurienti circa le pratiche proposte, dagli esami del sangue al numero delle ecografie.**

■ **“Fatti orientare nella scelta di eventuali libri sull’argomento”, è il consiglio finale dell’ostetrica, “evitando invece di guardare filmati sul parto, se non in presenza di esperti che li commentino: la gravidanza, infatti, rende più sensibili e impressionabili”.**

### TROPPI ESAMI INUTILI

Il livello di sicurezza nei nostri ospedali è mediamente elevato, ma si tende a dimenticare che la “medi- ➔



attualità  
LA MATERNITÀ  
IN ITALIA



## FORTI

differenze si registrano ancora  
tra nord, centro e sud della Penisola

calizzazione”, intesa come utilizzo di pratiche cliniche superflue, rappresenta anche un fattore di rischio. Il cesareo – che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità è necessario soltanto nel 10-15% dei casi – oltre a sfavorire l'attaccamento precoce, aumenta di 4 volte il pericolo di mortalità materna.

◉ **“Si sostiene che siano le stesse pazienti a richiederlo, ma dalle nostre indagini risulta il contrario: il 90-95% di chi ha partorito spontaneamente lo rifarebbe, e il 70% di chi lo ha subito dichiara che avrebbe preferito il parto naturale. In realtà sono state indotte a scegliere diversamente”.**

◉ **A ciò vanno aggiunte le inutili ecografie di cui si continua ad abusare** (una media nazionale di 6,5 contro le 3 raccomandate), o esami come il toxotest e il rubeotest

che vengono ripetuti alla seconda gravidanza quando la positività era già nota alla prima.

### EPIDURALE SÌ, MA CONSAPEVOLE

Nell'indagine dell'ISS, la stragrande maggioranza delle interrogate dichiara di non avere ricevuto informazioni adeguate dal proprio ginecologo (più soddisfatte quelle seguite da un'ostetrica o da un consultorio familiare). Il ricorso incondizionato all'epidurale ne è una dimostrazione.

◉ **“In realtà, esistono altri metodi non farmacologici che rendono più sopportabile la percezione del dolore”**, continua Michele Grandolfo, “come il libero movimento durante il travaglio, non essere obbligate alla posizione ginecologi-

ca, partorire in acqua... Ma quante volte queste soluzioni vengono proposte e illustrate?

◉ **Certo, se la futura mamma ritiene di non farcela è giusto metterle a disposizione l'analgisia (e che sia gratuita!).** Ma dai nostri dati emerge come il 'giudizio di soddisfazione', tra chi ha fatto l'epidurale e chi non l'ha fatta, non sia affatto maggiore nel primo caso. Il dolore del parto rappresenta un mediatore della relazione con il piccolo che sta nascendo, mentre l'anestesia comporta un'attenuazione delle competenze della mamma e del bambino. Con ciò non voglio dire assolutamente che una donna deve soffrire, ma che ha il diritto di conoscere le alternative tra cui decidere”.

### ACIDO FOLICO SEMPRE PIÙ DIFFUSO

A mano a mano che si analizzano i dati della ricerca, emerge chiara- ➔

GETTY IMAGES

attualità  
LA MATERNITÀ  
IN ITALIA

## PREVENZIONE

Non tutte conoscono l'importanza dell'acido folico

mente che le italiane aspirano a comportamenti sempre più corretti nei confronti della maternità. Come nel caso dell'acido folico, assunto in gravidanza dal 90% delle intervistate.

● **La carenza di informazione, però, si fa sentire anche in questo caso: fino al 2006 soltanto il 4% prendeva l'integratore nella fase in cui è davvero utile, nel periodo periconcezionale, malgrado la gravidanza sia programmata in circa l'80% dei casi. Oggi, grazie all'impegno del Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS nel diffondere le informazioni, abbiamo superato il 20%. "Secondo i nostri dati, l'assunzione in periodo periconcezionale viene**

adottata in maggior misura dalle donne più istruite, e ciò non stupisce. Meno, invece, dalle mamme reduci da una precedente gravidanza: come dire che in quel frangente non erano state informate adeguatamente né sul periodo di assunzione né sul dosaggio raccomandato".



## DEPRESSIONE O... MOBBING?

La conclusione dello studio è che il percorso nascita in Italia è contraddistinto da un eccesso di medicalizzazione, da un modello assistenziale di tipo direttivo e da forti disuguaglianze territoriali e sociali, mentre sono spesso disattese le raccomandazioni nazionali e internazionali.

● **Questo schema, secondo Grandolfo, riduce in alcuni casi la fiducia della futura mamma nelle proprie risorse, atteggiamento che si prolunga a volte per l'intero ciclo della maternità.**

"Senza assolutamente negare le influenze ormonali nel puerperio, viene il sospetto che tutto ciò finisca per contribuire alla depressione postparto. Per evitarlo, dobbiamo aiutare le future mamme a trovare dentro di sé le risorse e i punti di forza. Si può provare a offrire loro visite a domicilio fisse e incontri con le ostetriche: una 'visitatrice' professionista si renderà subito conto se la sua assistita attraversa un momento di disagio e sarà in grado di sostenerla adeguatamente per superare la difficoltà".

## Il primo nemico è la solitudine

Secondo l'indagine dell'ISS, il 32,6% delle neomamme intervistate a 3 mesi dal parto (e il 29,2% a 6 mesi) hanno definito la propria situazione "poco soddisfacente". Si tratta di difficoltà psicofisiche o ambientali legate al puerperio che non vanno confuse con la depressione postparto. "Disturbo che tuttavia esiste", tiene a precisare Roberta Anniverno, direttrice del consultorio psichiatrico dell'ospedale milanese Macedonio Melloni, "ed è una realtà clinica che richiede un preciso percorso di cura. Le puerpere che arrivano nel nostro centro con i segni riconoscibili di questa psicopatologia sono circa il 12-13% del totale. Sono però d'accordo sul fatto che una migliore informazione potrebbe risolvere parecchi problemi. Oggi le future mamme sanno tutto sulle questioni cliniche, come prelievi ed ecografie, ma non altrettanto sui cambiamenti interiori cui vanno incontro. I corsi preparto ospedalieri forniscono dati tecnici, ma raramente preparano psicologicamente all'eventualità, non rara, che una donna entri in crisi e faticata ad accettare la maternità. Questo perché si parte dal presupposto che i figli si sono sempre fatti 'senza tante storie'... dimenticando che un tempo la neomamma viveva all'interno di una famiglia allargata, con altre donne più esperte che davano consigli, mentre oggi il puerperio viene affrontato in solitudine".