

**ATTENZIONE: preghiera di non diffondere questo Appello prima che ANBT abbia completato l'elenco di sostenitori/trici e lo abbia inviato ai destinatari e reso pubblico con un comunicato.**

## **APPELLO PER UN'ESPERIENZA POSITIVA DI PARTO NELLE MATERNITÀ TICINESI**

*A nome delle future mamme e famiglie ticinesi, l'Associazione Nascere Bene Ticino, sostenuta dalla federazione delle associazioni femminili ticinesi Faftplus, dagli organi del Cantone che promuovono le pari opportunità e da vari enti e personalità sensibili al tema della salute e del benessere delle donne e delle famiglie in Ticino, lancia il seguente Appello:*

- *Al Consigliere di Stato e Direttore del DSS Raffaele De Rosa*
- *Al Consiglio di amministrazione dell'EOC e al Capo Area Medica Prof. Dr. med. Paolo Ferrari*
- *Al direttore del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia EOC Prof. Dr. med. Andrea Papadia*
- *Ai primari dei reparti maternità di Bellinzona Dr.med C. Canonica, di Mendrisio Dr. med. G. Caccia e di Locarno Dr. med. G. Giudici*
- *Alle direzioni e ai primari di ostetricia delle cliniche Sant Anna e Santa Chiara*
- *Alla Società Ticinese di Ginecologia e Ostetricia - SGOSI*

**1. Chiediamo il diritto di partorire in ospedale con la propria levatrice di fiducia** (levatrice indipendente aggiunta), conformemente a quanto approvato in Gran Consiglio il 21 settembre 2020 e quanto applicato da tempo in numerosi cantoni svizzeri nei casi a basso rischio, sulla base di chiare evidenze scientifiche concernenti la sicurezza e gli esiti per la salute psico-fisica di mamma e bambino. Il parto non è una malattia e un recente studio della SUP di Berna conferma che il 90% delle donne svizzere desidera un parto naturale.

**2. Chiediamo di applicare la tecnica del cesareo dolce** (modello Charité, già introdotto in alcune maternità svizzere) che non comporta novità tecniche ma inserisce nell'operazione alcuni benefici del parto vaginale come lentezza, contatto visivo e pelle a pelle. Così il parto può essere vissuto come una nascita e non solo come un intervento chirurgico. Il numero dei cesarei dovrebbe comunque diminuire al minimo necessario raccomandato dall'OMS.

**3. Chiediamo che sia offerta la possibilità di elaborare l'esperienza del parto** riprendendo il modello del CHUV (Ospedale Universitario di Losanna) elaborato a partire dalla constatazione che il 63% delle mamme una settimana dopo la nascita presenta sintomi di stress acuto e il 21% dopo un mese soffre ancora di disturbi di stress post traumatico che richiedono cure. Mediante un colloquio d'ufficio con una levatrice specializzata prima e dopo il parto si potrebbero prevenire i  $\frac{3}{4}$  dei rischi di stress post traumatico.

**4. Chiediamo che si offrano d'ufficio alle partorienti in tutte le maternità del cantone le camere famiglia** con la possibilità di pernottamento per il padre, conformemente al modello proposto dal personale infermieristico del Dipartimento Donna Bambino (DDB) dell'Ospedale della Beata Vergine (OBV) di Mendrisio.

*Le misure proposte sono già adottate con successo in altri cantoni, sono facilmente applicabili in tempi relativamente brevi e comportano spese minime, probabilmente inferiori ai costi provocati dalle conseguenze per la salute psico-fisica di mamma e bambino dovute alle numerose esperienze traumatiche del parto. I risultati positivi si potranno però ottenere solo a condizione che si promuovano contemporaneamente le competenze relazionali del personale curante affinché sappia sviluppare un atteggiamento rispettoso, accogliente e non infantilizzante e sappia prendere le decisioni insieme ai genitori tenendo conto dei loro valori e dei bisogni della donna.*

25 novembre 2021

## MOTIVAZIONI PER IL LANCIO DELL'APPELLO

La denatalità è una delle maggiori cause del calo demografico che attualmente preoccupa la politica e la società anche in Ticino. Ai vari motivi culturali, economici e sociali solitamente individuati come freni alla scelta di maternità da parte delle donne, occorre sicuramente aggiungere l'esperienza e le narrazioni negative del parto. Lo ha sottolineato anche il Consigliere di Stato e direttore del DSS **Raffaele De Rosa** in occasione di una giornata di riflessione sul rapporto fra nascita e violenza, come pure davanti al Gran Consiglio:

*“Credo fermamente che sviluppare anche in Ticino una cultura positiva sul tema della nascita, nel pieno rispetto del sentire intimo (fisico, emotivo, psicologico) della mamma, del bambino e della loro relazione, sia fondamentale per incoraggiare e sostenere la natalità del nostro cantone, in preoccupante diminuzione.”<sup>1</sup>*

La nascita di un figlio dovrebbe essere un fatto gioioso, ma per la donna l'esperienza del parto può variare a seconda di un insieme di fattori, tra cui le aspettative durante la gravidanza, le caratteristiche dell'evento in sé, le modalità organizzative dell'ambiente in cui avviene e la qualità della presa in carico. In particolare, si osserva che il parto è un momento di vulnerabilità in cui l'assistenza alla donna incinta rischia di assumere la forma della tutela e avere ricadute negative sul suo benessere e sul legame materno. Nei casi più gravi, le donne che hanno partorito sviluppano sintomi depressivi e/o traumatici che richiedono l'intervento di uno specialista. Per valutare l'incidenza del parto traumatico in Svizzera si può fare riferimento a due studi: secondo una ricerca del CHUV (ospedale universitario di Losanna)<sup>2</sup>, **circa una mamma su tre ha un ricordo traumatico del proprio parto**, mentre in uno studio della SUP di Berna<sup>3</sup> **una partoriente su quattro segnala di aver subito una forma di coercizione** durante la presa in carico. Nelle parole delle protagoniste sono vissute come una violenza le procedure invasive, giudicate non necessarie, inaspettate, non motivate o giustificate come “aiuti”. Anche la decisione di non intervento può essere percepita in modo negativo quando non è basata sull'ascolto. Molte donne, inoltre, manifestano il bisogno di vivere la nascita del proprio bambino non come un evento medico, bensì come un'esperienza intima, affettiva e familiare. Di recente, **il rispetto nel parto è stato incluso tra i diritti umani fondamentali** e sulla questione si sono espressi enti autorevoli come l'ONU e il **Consiglio d'Europa**, segnalando in particolare le procedure senza consenso libero e informato, le difficoltà relazionali e comunicative, la sovramedicalizzazione.

L'eccesso di interventi è un problema che investe tutti gli ambiti della medicina e nel 2012 gli Stati Uniti hanno lanciato la campagna *Choosing wisely*, alla quale ha aderito anche l'EOC, per promuovere delle scelte cliniche consapevoli, basate su evidenze scientifiche. **In ostetricia una procedura medica non indicata può avere effetti indesiderati o innescare una catena di interventi viepiù invasivi, tra cui episiotomie e cesarei**. L'indice di Robson è riconosciuto come uno strumento efficace per ridurre il numero dei cesarei non necessari<sup>4</sup>, mentre nell'assistenza ai parti a basso rischio la *Midwifery* specializzata (accompagnamento continuo di una levatrice di fiducia durante tutta la maternità, parto compreso) è associata a un uso più efficiente delle risorse e a migliori esiti di salute<sup>5</sup>. Seguendo le neomamme a domicilio nel post-parto, la levatrice può inoltre intercettare e

---

<sup>1</sup> Saluto alla giornata di riflessione sul tema “Nascita e violenza: una relazione pensabile?” del 12.11.2019 e intervento del 13 aprile 2021 in occasione del dibattito in Gran Consiglio sulla mozione “Per un sostegno fattivo ai parti naturali e alla riduzione dei costi della sanità”

<sup>2</sup> C. Deforges et al., *Le trouble de stress post-traumatique lié à l'accouchement*, Périnat, 12, 4, décembre 2020.

<sup>3</sup> S. Oelhafen et al., *Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey among women in Switzerland*, BMC Pregnancy, and childbirth, 21, 369, May 2021.

<sup>4</sup> M.S. Robson, *Can we reduce the caesarean section rate?*, Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 15, 1, 2001, pp. 179–194.

<sup>5</sup> Si veda per esempio M.J. Renfrew et al., *Midwifery and quality care. Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care*, The Lancet, 384, 9948, 2014, pp. 1129–1145.

prevenire sensi di solitudine e disagi psicologici che rischiano di sfociare in **depressioni post parto nocive per la relazione con il neonato e con la famiglia e che possono ostacolare il reinserimento sociale e professionale.**

Secondo le nuove linee-guida dell'OMS (2018)<sup>6</sup>, inoltre, l'esperienza del parto è positiva quando sono rispettati i valori personali della donna e le sue aspettative di partorire in un ambiente intimo e sicuro, con il supporto continuo di professionisti/e empatici/che e l'accompagnamento di una persona di libera scelta.

In un'ottica di prevenzione occorre dunque promuovere da subito le competenze relazionali del personale curante affinché in ogni frangente sappia favorire, accogliere e rispettare scelte informate da parte dei genitori. Nel documento OMS sono formulate delle raccomandazioni per favorire il ruolo attivo della partoriente anche quando si rendono necessari degli interventi medici.

Associazione Nascere Bene Ticino

## SOSTENGONO L'APPELLO

Faftpplus, federazione delle associazioni femminili ticinesi

....  
....  
....  
....  
....  
....  
....

---

<sup>6</sup> WHO recommendations. *Intrapartum care for a positive childbirth experience*, 2018, (versione italiana: <https://www.nascerebene.ch/il-parto/le-raccomandazioni-dell-oms/nuove-raccomandazioni-2018/>)