



## **PIANO DI ASSISTENZA E SPECIFICHE RELATIVE AL PARTO IN CASA MATERNITÀ**

Il parto in casa maternità è un parto naturale, spontaneo e risponde ai criteri di sicurezza standard in presenza di una gravidanza fisiologica e quando il travaglio e il parto si presentano in modo fisiologico. La figura professionale per l'assistenza al parto in casa di maternità è l'ostetrica in quanto specialista e garante della fisiologia. L'assistenza al parto in casa maternità si svolge all'interno di un rapporto di continuità di assistenza attraverso la gravidanza, il parto, il puerperio e tutta l'esogestazione e prevede l'instaurarsi di una relazione di fiducia tra ostetrica e donna. La conoscenza della donna, della sua gravidanza e la relazione che si instaura con lei, sono requisiti irrinunciabili ai fini di una corretta valutazione clinica e della sicurezza del parto. La conduzione del parto in casa di maternità è conservativa, protettiva, rispettosa dei tempi e dei bisogni della donna, senza interventi né farmacologici, né strumentali, né manuali, con la sola eccezione di eventuali emergenze. L'assistenza al parto in casa di maternità prevede un approccio globale, olistico alla maternità, all'interno del quale la donna sta al centro ed è punto di riferimento primario. Il parto in casa di maternità per la donna è espressione di libertà, intimità, protagonismo suo e del suo partner. Le stanze dedicate al travaglio e al parto sono arredate per offrire intimità e comfort alla donna e alla coppia: il letto, come in un ambiente domestico, è matrimoniale, e ad ogni stanza è annesso il bagno privato con vasca o doccia. Le camere sono inoltre attrezzate per offrire alla donna la libertà di movimento in travaglio e la possibilità di sperimentare diverse posizioni durante la fase espulsiva e il parto. Il letto matrimoniale offre la possibilità alla coppia di dormire insieme durante la degenza e soprattutto offre la possibilità di mantenere un contatto fisico "pelle a pelle" con il neonato subito dopo la nascita: fondamentale per entrambi e utilissimo per un buon avvio dell'allattamento al seno. Per l'assistenza al parto in casa di maternità è necessario rientrare nelle condizioni di gravidanza a basso rischio. Un controllo meticoloso viene effettuato da parte delle ostetriche durante tutta la gravidanza e in maniera costante durante il travaglio e il parto in base ai criteri ampiamente condivisi (come da riferimento alla Legge Regionale 26/98). In casa maternità le ostetriche assistono in autonomia le nascite fisiologiche rispettando i limiti precisi imposti al loro agire e alle loro competenze professionali che le rendono impossibile lo sconfinamento in

situazioni patologiche o in trattamenti medici per i quali né il domicilio, né la casa di maternità sono i luoghi adatti. Quindi l'ostetrica collabora con i medici specialisti e le strutture ospedaliere per i casi in cui si rende necessaria una valutazione o un intervento di secondo livello, attuando la selezione tra situazioni fisiologiche, situazioni limite e situazioni patologiche. Nello specifico è previsto durante tutto il travaglio e il parto un contatto diretto con il servizio di ambulanza con il quale esiste un consolidato rapporto di collaborazione (tra le ostetriche domiciliari e il servizio sul territorio di Bologna e provincia). Grazie alla vicinanza con la struttura ospedaliera (Pronto soccorso ostetrico dell'Ospedale Maggiore di Bologna), la casa maternità offre la possibilità del parto extraospedaliero a quelle persone la cui distanza dall'abitazione supera il limite di sicurezza dettato dai protocolli. La prima fase del travaglio è gestita e monitorata da parte dell'ostetrica di riferimento della donna, mentre a travaglio avanzato e per il parto l'assistenza è prevista da parte di due ostetriche no alla conclusione e del post-partum. Per il parto in casa maternità è necessario entrare in contatto con le ostetriche della struttura già durante la gravidanza. In una situazione ottimale, il primo incontro dovrebbe avvenire già nel primo trimestre, fino al limite del settimo mese di gestazione; l'assistenza in gravidanza da parte dell'ostetrica che seguirà il travaglio è infatti una premessa indispensabile per la sicurezza del parto in casa di maternità. Durante il primo colloquio si costituisce un piano di assistenza personalizzato per gravidanza, parto e puerperio, e si apre la cartella clinica della donna. La coppia è libera di scegliere se continuare a farsi seguire da altri specialisti; in ogni caso, è necessario avere no alla 38° settimana di gravidanza un'incontro con ostetrica più o meno mensile presso la casa maternità e almeno uno settimanale dalla 38° settimana no al parto. Le visite sono fondamentali per la valutazione clinica dei parametri ostetrici e per l'accettazione della donna al parto extra ospedaliero; offrono inoltre la possibilità all'ostetrica di conoscere la donna o la coppia, di individuare i bisogni specifici ed instaurare con lei/loro un rapporto di conoscenza e di fiducia reciproco. La casa di maternità non deve essere vista solo come alternativa sulla scelta del luogo del parto, ma come un percorso completo di continuità assistenziale e come un luogo di condivisione sociale della maternità e della paternità attraverso la proposta di gruppi di formazione e informazione nella gravidanza e nel dopo parto. Un luogo di incontro e di scambio, un luogo per la donna e per la famiglia dove tornare anche dopo il parto, un punto di riferimento e di sostegno durante tutto il percorso di nascita e crescita del bambino.

## **PIANO DI ASSISTENZA PREVISTO PER IL PARTO IN CASA MATERNITÀ**

### **Gravidanza**

- Visita ostetrica in ambulatorio per l'apertura della cartella clinica
- Visita ostetrica mensile in ambulatorio per il controllo della gravidanza, per la preparazione alla nascita e per instaurare la relazione terapeutica
- Compilazione da parte dell'ostetrica di una modulistica specifica da consegnare all'ufficio Ausl di riferimento per il rimborso parziale delle spese del parto entro la 34a settimana di gravidanza
- Visita ostetrica di entrambe le ostetriche che assisteranno al parto intorno alla 38a settimana di gravidanza
- Dalla 38a settimana di gravidanza è prevista la reperibilità 24 ore su 24 delle due ostetriche di riferimento no al momento del parto

### **Travaglio e parto**

- La prima fase del travaglio può essere vissuta dalla donna presso il suo domicilio o già in casa maternità sotto controllo clinico dell'ostetrica di riferimento, secondo una sua libera scelta o indicazione specifica
  - Dal principio del travaglio no a parto avvenuto la donna – o la coppia – ha a disposizione una camera con letto matrimoniale adibita a stanza travaglio/parto, con bagno privato annesso (possibilità dell'uso della vasca o della doccia) e l'uso della cucina
  - Il materiale utile per il travaglio, il parto e per il cambio di madre e bambino sono forniti dalla struttura
- È prevista l'assistenza ostetrica durante tutto il travaglio attivo e durante il parto, comprese le prime cure del neonato e l'assistenza al post-partum, no a due ore dopo l'espulsione della placenta.

### **Dopo il parto**

- Entro dodici ore dalla nascita è prevista presso la casa maternità una visita al neonato da parte del pediatra
- La donna – o la coppia – in seguito alla visita del pediatra e dell'ostetrica possono tornare presso il loro domicilio (luogo di maggior comfort per il puerperio) dove avverranno i controlli successivi
- L'assistenza ostetrica standard a mamma e bambino avverrà giornalmente per i primi tre/quattro giorni di puerperio al domicilio della donna
- È prevista l'effettuazione presso il domicilio della donna di tutti gli esami di laboratorio e gli screening normalmente contemplati per un parto e un neonato fisiologici

- Le visite successive sono programmate sulla base delle necessità della puerpera e del neonato. In linea di massima durano fino alla decima giornata dal parto, dove viene valutato il peso del neonato e l'andamento dell'allattamento

In seguito, dopo circa quaranta giorni dal parto, è prevista una visita con l'ostetrica che conclude il rapporto diretto con la donna. Permette un'ultima valutazione dell'evento e un confronto sull'allattamento al seno e sull'andamento globale del puerperio.

I riferimenti scientifici di queste linee guida sono i criteri elaborati dalla clinica universitaria di Monza pubblicati a cura di Regalia e Terzian in "Linee guida per l'assistenza alla gravidanza fisiologica", quelli olandesi del Prof. Kloostermann, quelli del Prof. Braimanti e le ricerche di Enkin, Keirse e Chalmers.

---

PER ULTERIORI INFORMAZIONI E PER CONOSCERE LE OSTETRICHE SIETE INVITATI ALL'INCONTRO "PORTE APERTE" TUTTI I PRIMI GIOVEDÌ DEL MESE ALLE ORE 18.00 E TUTTI I TERZI SABATO DEL MESE ALLE ORE 10.30 PRESSO LA NOSTRA SEDE IN VIA DELLE BORRE 9, A BOLOGNA

In parte tratto da Linee guida per l'assistenza al parto fisiologico a domicilio e nelle case maternità, modalità di selezione, di collaborazione, di organizzazione, Verena Schmid, edizioni centro studi il marsupio, 1997.