

C'era una volta.....

Riattacco il telefono e resto assorto, ma potrei dire anche imbambolato, fermo a pensare con lo sguardo fisso verso un punto all'infinito, cosa che a noi anziani capita di frequente. Un'ostetrica che si occupa di parto extraospedaliero mi aveva appena comunicato che una signora che era portatrice di un mioma di ben 4 cm (!!) per 2/3 sottosieroso inserito sulla parete laterale uterina distante dall'inserzione placentare ha partorito a domicilio senza complicanze con una perdita ematica di 200 cc. Fin qui nulla di sensazionale se non si fosse trattato di un caso sottoposto all'Ambulatorio di Gravidanza a Termine dell'Ospedale di riferimento dove era stato categorizzato ad alto rischio per possibile evento emorragico post-parto (niente rimborso alla mamma in caso di parto a casa e se si fosse verificata una complicanza per l'ostetrica sarebbero stati guai). Ero stato in precedenza interpellato durante la gravidanza sui potenziali rischi e mi ero pronunciato per un nulla osta per un parto extraospedaliero ma essendo considerato ormai un vecchio bolso non si sono fatti sfuggire il piacere di contraddirmi. Questo caso si è verificato successivamente ad un altro solenne rifiuto opposto dalla stessa AUSL per un parto a casa di un bambino con piede torto congenito con indagini morfologiche e genetiche che avevano escluso possibili patologie associate. Come tutti sanno un bimbo appena nato corre per la sala parto e talvolta si mette a palleggiare per cui non avrebbe potuto riuscirci con un piede torto (gli esperti di calcio sanno, da Garrincha in poi, che i tiri liftati di esterno gli sarebbero riusciti meglio).

Resto lì imbambolato e mi immagino su un satellite che dall'alto mi consenta di ripercorrere a ritroso nel tempo gli eventi trascorsi in play-back.

La prima immagine che mi compare è la stanza delle donne che definivo PRO ovvero con PROM e/o PROdromi , che nella sala parto degli anni '70 della Mangiagalli altro non era che uno stretto corridoio dove erano stipate almeno dieci donne inchiodate ad un letto (se scappava la pipì dovevano farla nella padella) in attesa di essere trasferite su un "confortevole" lettino mobile nel box parto, per poi partorire sul letto tradizionale con le gambe legate. La mamma di Gabriele ,il mio secondo genito , ha partorito così ed io dopo qualche mese sono salpato alla volta del Buzzi.

Alla corte del geniale Prof. Ferruccio Miraglio trovai tanta libertà per le donne, un po' di anarchia organizzativa, una smisurata fede nel training autogeno e una grande attenzione al vissuto delle donne. Altrove la psicologia era una grande sconosciuta. Le partorienti avevano stanzette per il travaglio a due letti, si alzavano se ne avevano voglia e partorivano in un ambiente silenzioso (effetto Leboyer) in compagnia del partner dopo aver raggiunto con le loro gambe la sala parto senza poi essere legate. Avevamo stetoscopi di legno, il tracciato cardiocografico era usato in meno del 10% dei travagli e anche le precesarizzate due volte travagliavano senza pregiudizi mentre i travagli nelle presentazioni podaliche erano considerati assistibili. I rischi venivano affrontati ma non drammatizzati perchè considerati insiti nell'evento.

Non essendo figlio d'arte quando la mia supplenza arrivò a scadenza dopo sei mesi dovetti salpare verso un altro reparto con l'aiuto, della mia cara amica Graziella Sacchetti, alla volta dell'Ospedale Principessa Iolanda nel Reparto diretto dal Prof. Orlandini. Struttura simile ad una clinica privata (in precedenza lo era sempre stata) resa austera dalla presenza nella stessa struttura della Scuola Infermiere della Croce Rossa. Disciplina ferrea quasi militaresca poco incline al codice materno di scuola Fornariana a quei tempi così di attualità al Buzzi. Clisteri di volume eccessivo anche per un equino venivano propinati all'accettazione insieme a tricotomie che nulla avevano da invidiare alla rasatura del capo dei coscritti. Graziella Giuseppe Bulfoni ed io insieme ad un manipolo di volonterose e motivate ostetriche (una delle quali divenne mia moglie) incominciammo a trasformare la caserma in una struttura aperta , introducendo un codice di accoglienza e di ascolto ottenendo presto il riconoscimento delle mamme.

Quando il reparto si trasferì al S.Paolo l'allora Segretario Generale non mi volle perchè non ero prono alla sudditanza che un socialista al potere pretendeva dai dipendenti dell'ospedale. Io

cambiai reparto ma lui da lì a qualche anno fu facile preda della magistratura che lo trasferì in via Filangeri come molti dei suoi compagni che si videro anche sciogliere il partito. Continuai il lavoro al Buzzi negli ultimi anni dell'era Miraglia ma non potei seguire la stessa strada a causa del cambio della guardia che portò al primariato un tale estimatore della fisiologia che ci obbligò a praticare il blocco del pudendo a tutte le donne in travaglio.

Il desiderio di vivere e soprattutto sperimentare il rispetto della fisiologia da tempo lo coltivavo facendo il ginecologo volontario presso il Villaggio della Madre e del Fanciullo. Al Villaggio venivano ospitate ragazze madri per il periodo della gravidanza fino a quando poteva essere garantita sia per la mamma che per il bambino una condizione sociale dignitosa e stabile. Partorivano nella sala parto che lì era allestita e al parto assistevano l'ostetrica volontaria insieme all'educatrice di riferimento mentre il medico restava a disposizione. Durante i primi travagli da buon ospedaliero me ne stavo nella stanza accanto a quella del travaglio preoccupato che potesse accadere chissà quale terribile complicanza ma con il tempo imparai ad avere più fiducia nel corpo delle donne e nell'insostituibile ruolo dell'accompagnamento da parte dell'ostetrica e dell'educatrice. Capii inoltre che il mio vero ruolo era quello di impersonificare una figura maschile che nella vita di quelle ragazze era stata spesso assente o gravemente distorta.

La letteratura categorizza la gravidanza e il parto nelle teenagers con grave disagio sociale tra quelli a più alto rischio di complicanze. L'età media delle ragazze ospiti del Villaggio era compresa tra i 14 e i 25 anni, tutte venivano da situazioni sociali drammatiche ciononostante l'incidenza del parto prematuro era trascurabile e i trasferimenti in ospedale eccezionali. Ricordo ancora con emozione il suono della campana nel giardino del Villaggio che al termine del travaglio annunciava a tutte le ospiti in ansiosa attesa la nascita di un piccolo ospite.

Lì nacque l'idea di aprire la sala parto anche ad altre donne non ospiti che volessero partorire al di fuori dell'ospedale. Fu così che nel 1990 prese vita la prima Casa di Maternità Italiana. Le donne frequentavano il Consultorio del Villaggio gestito dalle Ostetriche durante la gravidanza e applicando un protocollo di analisi dei fattori di rischio semplice ed efficace che veniva discusso con le donne, si valutava la possibilità di ammetterle al parto presso la Casa di Maternità La Via Lattea. Le donne non ammesse al travaglio erano il 10%, i trasferimenti erano al di sotto del 20%. Il tasso di TC il 4,3% e i parti operativi l'1,3%. Rileggendo questi dati la mente corre a confrontarli con le classi 1 e 3 di Robson. Il vero problema era ridurre la straripante e inutile medicalizzazione delle sale parto ospedaliere, razionalizzando le procedure assistenziali in accordo con la medicina delle evidenze, ma al contempo creare spazi all'interno delle sale parto affidati alle ostetriche per favorire la fisiologia. Questi cambiamenti dovevano però procedere di pari passo con una rilettura del ruolo dell'ostetrica nel percorso assistenziale riconoscendole una autonomia operativa.

La fuga dal reparto del Buzzi, ormai preda delle procedure dispotiche di un incompetente, mi portò a Sesto S. Giovanni, passaggio che io all'inizio vissi come un esilio forzato. Nel piccolo reparto un po' reietto dalla grande città, ma molto amato dai sestesi, mi ritrovai a far parte di una felice combinazione di medici e ostetriche che incominciarono a lavorare su un progetto di mutamento delle pratiche assistenziali. Dal satellite che risale il tempo rivedo la sequenza delle tante cose fatte, quando i reparti allora più accreditati neppure si sognavano di realizzarle. Era il 1990. Ecco comparire le prime vasche in travaglio (una come quella di casa ed una termale), i periodi espulsivi assistiti sui tre gradini dove sul più alto stava seduto il babbo sostenendo la mamma che spingeva su quello inferiore. L'ambulatorio della fisiologia condotto dalle sole ostetriche che accompagnavano per tutta la gravidanza le donne assistendole poi al parto. La crescita culturale del gruppo che poté avvalersi della formazione di Grazia Colombo e Giovanna Bestetti. La raccolta dei dati clinici che venivano confrontati e discussi con gli altri reparti facenti parte del gruppo Interbrianteo coordinato da Anita Regalia. Arrivammo ad organizzare un corso di agopuntura per ostetriche per trattare i comuni disturbi della gravidanza e del parto. Un piccolo Stromboli della

nuova Ostetricia che ottenne un finanziamento regionale per la creazione all'interno del reparto di una Alongside Midwifery-Led Unit ante litteram.

Ma ahimè disavventure di natura penale che colpirono due nostri colleghi seguite dall'arrivo di un Direttore Generale che con rispettosa espressione potremmo definire bizzarro fecero arenare il nostro progetto ed io me ne tornai al Buzzi dove era nel frattempo approdato Umberto Nicolini.

Insieme ci rimboccammo le maniche perchè bisognava far risorgere dalle macerie lasciate dal suo predecessore un Reparto all'avanguardia. Partimmo dalla rilettura dei percorsi con l'istituzione dell'autonomia dell'ostetrica in sala parto. Al pari di Renzi finimmo sconfitti al referendum di reparto indetto per l'introduzione dell'autonomia ostetrica. Grande maggioranza tra i medici strenua opposizione delle ostetriche. Il tempo e la pressione del Direttore e del sottoscritto convinse le nostre oppositrici che fu il rispetto nei loro confronti ad averci condotti a quella proposta e non il desiderio di scaricare responsabilità su di loro. Si ricredettero e da lì incominciò un percorso anche a livello nazionale che portò all'approvazione di una nuova normativa che lo sancì. Con non poche difficoltà e qualche attrito a poco a poco le ostetriche si trovarono ad avere quella libertà che le loro antenate nelle condotte avevano sempre avuto. I dati dei travagli condotti in autonomia dalle ostetriche erano sovrapponibili quando non migliori a quelli ottenuti nei travagli assistiti sotto la responsabilità medica. Capii però che l'autonomia doveva uscire dalle mura dell'ospedale e diffondersi in territorio allargandosi anche al periodo gestazionale.

Da buon pellegrino, dopo la prematura scomparsa di Umberto Nicolini, decisi di migrare in Emilia Romagna, dove le strutture territoriali, a differenza della Lombardia, sono un punto di riferimento nel monitoraggio della gravidanza. La fortuna di essere stato chiamato a collaborare nella Commissione Nascita insieme ad un manipolo di colleghe e colleghi di grande professionalità e fortemente motivati mi ha consentito di vedere approvati documenti che sancivano l'autonomia ostetrica in tutto il percorso nascita.

Così descritta la sequenza dei fatti fa credere che a conclusione della mia attività lavorativa io abbia avuto la soddisfazione di vedere realizzato ciò per cui mi ero battuto per oltre 40 anni.

Ma il diavolo sta nei dettagli e soprattutto nella burocrazia. I propositi erano buoni e anche l'obiettivo raggiunto ma restava il compito di sistematizzare il nuovo percorso definendo le regole che in burocratese significa definire un decreto attuativo. Partiamo dal nome che penso abbia preso forma proprio nella mia regione adottiva. Guai a chi avesse osato parlare di gravidanza fisiologica (la fisiologia è un'utopia) tuttavia può trattarsi di una gravidanza a basso rischio. Fu così che prese forma, forse proprio in Emilia Romagna, il termine BRO nuovo grande feticcio dell'Ostetricia. In Italia quando il burocrate amministrativo-istituzionale incontra il sanitario il risultato che ne deriva è un coacervo di complicazioni ingarbugliate indecifrabili e inestricabili.

Pensate ai tempi del lock-down le elucubrazioni che furono prodotte per definire il termine "congiunto" che compariva nel decreto che definiva la persona che si aveva diritto a visitare, a quale distanza, per quanto tempo. Altrettanto per il BRO sono state introdotte procedure interminabili, complicate da analitiche check list che hanno inondato le cartelle dei consultori e dei reparti.

Prima di essere davvero una BRO-va mamma ogni donna deve dimostrare di non attivare nessuno degli item del rischio **anamnestico**, di quello **in gravidanza** diviso per trimestri, di quello **a termine, di quello in travaglio, nel post partum e di quello in puerperio (il più negletto dopo la dimissione)** perché non si deve dimenticare dimenticare che **il rischio è dinamico**. Infatti l'unico individuo che non corre rischi è il defunto.

Ma di più: in gravidanza i soggetti a rischio sono due quindi potresti essere una **BRO-va** mamma ma se ad esempio il tuo bambino ha uno spot ipercogeno intracardiaco non sei più **BRO-va**.

Se una donna indossa una maglietta BRO l'Ostetrica è la sua responsabile se la maglietta e non BRO o addirittura GAR la responsabilità passa al medico.

L'idea che era partita dal presupposto di restituire alla donna una compagna empatica , quale era l'ostetrica condotta, rafforzata da un solido bagaglio professionale, si è trasformata in una spasmodica ricerca della responsabilità dietro la quale fa sadicamente capolino la parola colpa. Dentro ogni svizzero dicono si celi un poliziotto ma dentro un italiano si distingue malcelato un magistrato. Così il rischio oltre ad essere dinamico è divenuto intermedio con responsabilità condivisa.

In questo bailamme di rischi , proibizioni e doveri a complicare le cose ci si sono messe l'epidemiologia e la medicina dell'evidenza.

Anagrammando **BRO** abbiamo **BOR** che starebbe per **Basso Odds-ratio**, ma un odds-ratio basta che sia 1,1 e il rischio risulta aumentato.

Il BRO può divenire anche **BRR che sta per basso rischio relativo**. Attenti però a far venire i BRR-ividi ad una donna dicendo che non può essere BRO perché la sua condizione comporta il 50 % di incremento del rischio di morte in travaglio ad esempio da 1 a 1,5 per 100.000!!

Messaggio insito nel BRO per la cara futura mamma: tu non sei sana, sei solo scarsamente malata e anche durante una serena gravidanza non devi dimenticare che il rischio c'è sempre, magari basso ma c'è.

Guardati dal volare alto potresti essere impallinata da una glicemia border line o da una proteinuria pari a 30, e se troviamo uno streptococco in vagina potresti essere inondata insieme al tuo bambino da una nuvola di antibiotici per tutto il travaglio.

La poveretta chiede “ Scusi dottore ma se io non fossi BRO cosa diventerei ? “ Il medico guardandola con severità e un po' di sufficienza risponde:” Cara signora ovviamente sarebbe GAR”. La signora confusa chiede con soggezione “ Ma cosa mi accadrebbe??” e di rimando il medico “ Che sarei io a curarla e la stanza del parto con la palla, la vasca , le funi, la musica, i tappeti e tutte gli inutili orpelli da SPA, se la può sognare !!!!”

La donna ha capito che la sua gravidanza è una **GAR-a** di divieti peccato che tutto fosse nato dall'obiettivo di favorire il suo benessere e quello del suo bambino.

In chiusura ancora assorto nella osservazione dal mio satellite continuo ad anagrammare il **BRO**, penso che strada facendo non ci siano accorti di essere rimasti **ORB** perché abbiamo perso di vista il fine che era il benessere psicofisico della donna, mettendo in atto di **ROB de matt**.

Giuseppe Battagliarin