

VERENA SCHMID



IL parto in Casa e in Casa maternità

Criteri di qualità e sicurezza.

I vantaggi di un parto
fisiologico e consapevole.

Terra Nuova
EDIZIONI

Verena Schmid

Il parto in casa e in casa maternità

Criteri di qualità e sicurezza

I vantaggi di un parto
fisiologico e consapevole

Terra Nuova Edizioni

Questo non è un libro qualunque

Anche un libro ha la sua filiera. Proprio come una zucchina.
Per portarti un «cibo per la mente» genuino, ecologico e giusto, Terra Nuova applica severi principi di sostenibilità ambientale e sociale: ecco quali.



La carta

TERRA NUOVA EDIZIONI, scegliendo Eural Offset 100% riciclata per la realizzazione del libro *Il parto in casa* rispetto a una carta di fibra vergine, ha contribuito attivamente alla salvaguardia dell'ambiente nella misura di:



**594 kg
di RIFIUTI**

la produzione media di una famiglia
di **3 persone** in **149 giorni**



**1.830 kWh
di ENERGIA**

il consumo di una famiglia
di **3 persone** in **187 giorni**



**142 kg
di CO₂**

pari alle emissioni di una Fiat Grande
Punto 1.4 benzina per **868 km**



**14.370 litri
di ACQUA**

il consumo di una famiglia
di **3 persone** in **28 giorni**



**964 kg
di LEGNA**

pari al taglio
di **9 alberi**

*Eco-calcolatore di Due Emme Pack,
elaborazione dati di Arjowiggins
realizzata da Labelia Conseil
con metodo Bilan Carbone®*



La stampa

La rivista e i libri vengono stampati rigorosamente in Italia, utilizzando inchiostri naturali



Il circuito

Terra Nuova assicura un equo compenso a tutti gli attori della filiera e promuove circuiti alternativi di distribuzione come quello di negoziobio.info



La bibliodiversità

I piccoli editori indipendenti garantiscono la pluralità di pensiero, oggi seriamente minacciata dallo strapotere di pochi grandi gruppi editoriali



La comunità del cambiamento

Sono oltre 500 mila le persone che ogni giorno mettono in pratica i temi dell'ecologia attraverso la rivista, i siti e i libri di Terra Nuova.

Per saperne di più: www.nonunlibroqualunque.it

*A tutte le donne che cercano se stesse e affrontano con coraggio
l'incognita del proprio essere femminile.*

A tutti gli uomini che sono interessati a questo viaggio di scoperta.

A tutti i bambini nascituri e nati che ne sono originati.

Indice

Premessa	7
Introduzione	8
Prima parte	
La maternità e il parto a domicilio tra cultura, scienza e sentimento. Criteri di qualità	11
Capitolo 1 - Un po' di storia	12
Capitolo 2 - Quanto è sicuro il parto a domicilio?	15
Il parto a domicilio oggi	15
E prima cosa succedeva?	16
Aspetti scientifici e relative criticità	18
Aspetti culturali e biopsicosociali	21
Aspetti ambientali	23
La sicurezza nella fisiologia	25
Capitolo 3 - La cultura del rischio: definizione, conseguenze	29
Come ha fatto questo paradigma a prendere piede nella nostra cultura?	30
L'antidoto	31
Le paure filogenetiche	31
Capitolo 4 - Il conflitto culturale in una fase di trasformazione sociale	33
La definizione medica del parto	34
La definizione femminile e sociale del parto	37
Conflitto tra fiducia e paura, tra cultura della vita e cultura della negazione della morte	39
Conflitto tra paradigmi	40
Il conflitto tra scelta personale e cultura dominante	44
I diritti umani nella nascita	46
Capitolo 5 - Le corrispondenze tra cultura e modalità di nascita	50
I cambiamenti sociali	51
Il cambiamento dei rapporti familiari e di genere	51
La valenza della maternità nella società	52
La democratizzazione del parto	54
Capitolo 6 - I modelli di assistenza ostetrica	58
Il modello medico e l'interventismo ostetrico	58
Alcune conseguenze della medicalizzazione del parto	59
Il modello della midwifery o dell'ostetrica e le cinque C	62
Il modello di salutofisiologia. Un nuovo paradigma per l'ostetricia	66
Punti qualificanti e risultati del paradigma salutofisiologico	71
I diversi modelli di assistenza nel parto a domicilio e nelle case maternità	75
Esiti diversi nel parto a domicilio in base al modello di assistenza	78
L'esempio dell'Albany Midwifery Centre di Londra	82
Capitolo 7 - La mediazione del conflitto	84
Strategie per le donne e le coppie	84

Strategie per l'ostetrica	87
Le competenze del medico nel parto a domicilio	94
Politiche per la nascita	95
I vantaggi del parto a domicilio ed extraospedaliero	99
Le risorse nel parto a domicilio	102
Capitolo 8 - Criteri di qualità per il percorso “parto a domicilio e in Casa maternità”	103
Quando è appropriato il parto a domicilio e in Casa maternità?	103
Premesse irrinunciabili al fine di una buona qualità dell'assistenza	104
L'importanza della gravidanza	105
Definizione del concetto di fisiologia	109
Il superamento del concetto di “selezione-esclusione”	111
Il patto terapeutico	113
Lo spazio per le situazioni difficili e le perdite	113
L'importanza del puerperio e dell'esogestazione	114
La salute primale	114
La verifica: indicatori di qualità nella valutazione degli esiti del parto extraospedaliero	123
Opere citate	124
 Seconda parte	
Il parto a domicilio in pratica. Dialogo aperto con la madre e la coppia per affrontare la scelta con serenità	127
Capitolo 9 - Scegliere l'opzione del parto a domicilio o in Casa maternità	128
I bisogni fondamentali della donna partoriente e del suo bambino	128
I bisogni del padre	131
Cosa scegliete con il parto a domicilio o in casa maternità?	133
Armonizzare la scelta	133
L'ecosistema del parto a domicilio	134
Capitolo 10 - Le leggi della fisiologia o il rispetto delle tue competenze	136
Capitolo 11 - Le fasi di gravidanza, parto e puerperio: risorse e segni di salute	145
L'endogestazione: la gravidanza in utero	145
Andare verso una nascita fisiologica	150
Il travaglio	151
Il parto	157
Puerperio ed esogestazione	166
Capitolo 12 - Le situazioni limite, i compromessi produttivi	176
Il trasferimento in ospedale	179
Quando scatta una rara emergenza imprevista	182
La maternità come esperienza	186
Il piano di assistenza di base	186
 Terza parte	
Ritorno all'essenza della nascita	189
La sacralità nella nascita	190

I potenziali nell'esperienza del dare la vita e nella vita nascente	190
Invisibilità, inviolabilità, integrità ed espansione caratterizzano la gravidanza sotto la legge della Madre	191
La socialità della nascita	193
La sostenibilità nella nascita	194
La magia della nascita: testimonianze	195
Bibliografia	197
La Casa maternità	206

Premessa

Quando nel 1979 frequentavo la sala parto per imparare il mestiere di ostetrica, il parto fisiologico era estinto. Eravamo all'apice della medicalizzazione. In due anni di tirocinio non avevo mai visto un parto senza episiotomia, tutte le donne erano allettate, legate a un monitor e sole. La maggior parte di loro era attaccata a una flebo di ossitocina e intontita dalla Petidina (oppioide). In Italia ancora non esisteva l'epidurale e la necessità di sostenere la partoriente era totalmente ignorato. I partner non potevano entrare in sala parto e i bambini appena nati venivano separati immediatamente dalle madri. La sofferenza, il *disrispetto* verso le donne, la presunzione degli operatori erano grandi. Nella scala gerarchica, la donna partoriente era l'ultima. Io stessa avevo già partorito un figlio più o meno così. Una vocina dentro di me mi diceva che non poteva essere questa la nascita. Ci doveva essere qualcos'altro. Ma cosa?

Così in me e in alcune colleghe è cresciuto il desiderio di vedere un parto senza interventi per capire come potesse essere. Non avevamo modelli di riferimento, se non quello interiore intuitivo. L'unico modo per poter vedere un parto normale, eutocico, era assistere le donne fuori dal contesto ospedaliero, nella loro casa. Così noi giovani ostetriche ci siamo incontrate con alcune donne, che volevano vivere il parto in modo naturale e personale. Da lì è cominciata l'avventura del parto a domicilio moderno: scelto, assistito, con il *back up* (involontario, ma obbligato) dell'ospedale.

Per noi ostetriche è stato innanzitutto un percorso di apprendimento, ma anche per le donne e i loro partner, che a casa erano coinvolti come protagonisti. Tutti insieme dovevamo ri-apprendere la nascita fisiologica, ri-conoscere le immense risorse e competenze endogene della donna e del bambino, ri-scoprire l'importante ruolo di sostegno del padre, studiare da capo la dinamica globale del parto, di gravidanza e allattamento; in breve, acquisire uno sguardo femminile sulla nascita, osservandola nella sua autenticità.

Oggi, dopo che decine di migliaia di donne in tutto il mondo hanno praticato questa scelta, il parto a domicilio e nelle case maternità, assistito da ostetriche in continuità di assistenza è stato esplorato dalla ricerca scientifica e, dopo forti resistenze culturali, ha raggiunto lo status di un'opzione sicura alla pari di altre opzioni, raccomandabile dalle società scientifiche e di alta qualità di salute e di gratificazione.

Voglio qui esprimere un ringraziamento al cerchio di donne, ostetriche, genitori e altri professionisti di supporto che si è unito attorno a questa ricerca perseguitandola con coraggio e al nostro maestro di fisiologia Lorenzo Braibanti, i cui insegnamenti sono tutt'oggi materia di formazione continua.

Introduzione

Il vero tema di questo libro è la scelta. E una scelta è possibile solo quando esistono delle opzioni e quando l'argomento è ben conosciuto. In Italia, all'interno del servizio pubblico le opzioni per il luogo del parto e per i paradigmi di assistenza non esistono. L'unico luogo messo a disposizione per il parto è l'ospedale (con pochissime eccezioni), l'unico modello di assistenza e paradigma è quello medico patologico, sebbene con alcune varianti al suo interno, dove l'appropriatezza scientifica stenta ad affermarsi. La nostra cultura e la politica sono permeate da questa "dottrina unica". La rinascita del parto a domicilio moderno negli anni '80, seppure sia stata un'esperienza al di fuori del servizio pubblico e fortemente minoritaria, ha messo in crisi questo pensiero unico, mostrando risultati diversi, possibilità più democratiche nella gestione di un evento carico di significato personale e sociale come il partorire e il venire al mondo di un figlio e cittadino. Ha creato l'idea che ci possano essere opzioni diverse, ha portato sulla scena donne raggianti e fortificate dal parto. Ha dato vita a un nuovo paradigma di assistenza, più globale e più vicino alla donna e alla visione biopsicosociale della nascita. In risposta a questo fenomeno il modello medico si è irrigidito: ha posto forti resistenze del tutto irrazionali all'opzione del parto a domicilio e ha attivato una forte contropropaganda denigratoria facendo leva sulla paura. Quando è aumentata la popolarità del parto a domicilio, ha cercato di porlo sotto il suo controllo tramite i suoi protocolli e imponendogli le sue regole. Contemporaneamente, cogliendo un segnale, si è posto il tema della (in)soddisfazione della donna e ha aperto alcuni spazi "simili alla casa" negli ospedali, iniziando un movimento di umanizzazione della nascita. In altre parole, si è lasciato contaminare.

Il dibattito attorno al parto a domicilio è ancora confuso, intriso di pregiudizi culturali, politici, miti ostetrici irrazionali. Non è ben identificato e quindi non è realmente disponibile come opzione alla pari di altre scelte. Manca un suo identikit, una sua definizione, un'informazione obiettiva e una buona integrazione dei modelli di assistenza. L'integrazione serena è possibile solo quando le parti in causa hanno reciprocamente un'identità precisa e un ambito di competenze chiaro. Questo è uno degli obiettivi di questo libro.

Dal punto di vista razionale la questione è più chiara. Nonostante il parto a domicilio sia un fenomeno assolutamente marginale (tra lo 0,5 e il 2% nei paesi occidentali, con l'eccezione dell'Olanda, dove si attesta ancora attorno al 30%) sono state svolte centinaia di ricerche sulla sua "non-pericolosità". Queste ricerche scientifiche hanno abilitato il parto a domicilio e nelle case maternità come

pari alle altre opzioni di luogo di nascita in termini di sicurezza, ma lo hanno trovato superiore in termini di soddisfazione delle donne e di capacità di coping con il travaglio e con il bambino. Inoltre hanno evidenziato che nel parto extraospedaliero gli interventi e le relative complicità sono in numero inferiore che in ospedale. La recente inclusione del parto a domicilio nelle raccomandazioni delle linee guida NICE (Regno Unito) sta muovendo le acque istituzionali. In alcuni paesi il parto extraospedaliero è già stato inserito nell'offerta del servizio pubblico, ma secondo le regole del modello medico. Manca a tutt'oggi un'analisi delle modalità assistenziali nel parto domiciliare e del paradigma appropriato. Il modello medico cerca di conferirgli le sue regole tramite l'imposizione di protocolli e ostacolando le scelte delle donne quando non sono "doctor friendly". Inoltre mantiene la visione *partocentrica* e la cultura del rischio, mentre il parto extraospedaliero è legato alla continuità dell'assistenza, che pone al centro il percorso in gravidanza, e a una cultura salutogenica, di promozione della salute e delle risorse. La cultura del rischio frena l'ottimizzazione degli esiti del parto domiciliare e crea costanti conflitti. L'idea di trasferire le modalità del parto in ospedale al parto a domicilio non funziona, per svariate ragioni che esploreremo in questo libro. La confusione tra i paradigmi incide anche sulle modalità con cui viene assistito il parto a domicilio nelle varie realtà. Sono molto eterogenee e non tutte ugualmente sicure.

In questo libro vorrei creare le basi per far comprendere il parto a domicilio e nelle case maternità nella loro essenza e definirne i criteri di qualità e sicurezza, affinché possa diventare una scelta, alla pari di altre, disponibile per tutte le donne sane. Per opzione di scelta intendo la disponibilità di vari servizi rispondenti il più possibile alle esigenze della singola donna nel momento preciso in cui si trova, servizi che si possono integrare e scambiare, che pongono la donna al centro dell'assistenza. Per "sana" intendo una salute funzionale che può essere incrementata attraverso la salutogenesi.

Vorrei restituire alla donna con bambino la sovranità sul suo corpo, sulla sua esperienza, sulla sua competenza, al di là del luogo del parto che sceglierà, e invitare tutti gli operatori di tutti i servizi a mettersi a sua disposizione. Vorrei disegnare un quadro moderno di integrazione dei servizi, inclusivi e dialettici, e descrivere i relativi strumenti operativi.

Vorrei mettere le basi per un paradigma di assistenza femminile, di assistenza salutofisiologica alla maternità, orientato alle risorse, che può offrire il massimo di qualità e dove donna e ostetrica sono partner e alleate alla pari.

Vorrei definire criteri di qualità e sicurezza per il parto a domicilio e nelle case maternità su basi scientifiche e internazionali e definire le "regole" del parto a domicilio in base alla ricerca, alle leggi della fisiologia, al paradigma della *midwifery*.

Vorrei superare il concetto di "selezione" e "esclusione/inclusione" che vige nel parto a domicilio e nelle case maternità, sostituendolo con il piano di assistenza ostetrica e con il ragionamento clinico, che è inclusivo di tutte le risorse e lascia la donna sempre al centro del processo decisionale.

Attraversando le principali tappe della nascita vorrei fissare i punti cardine delle leggi della fisiologia e aiutare a capire quali possono essere eventuali punti critici e come superarli al meglio, perché il rispetto delle risorse endogene e dell'individualità della donna è più sicuro del tecnicismo medico.

Il parto a domicilio, in un ambiente intimo e protetto, di per sé è semplice e tranquillo, molto più semplice e tranquillo del parto in ospedale. Quello che lo rende una scelta conflittuale è il contesto socioculturale in cui oggi avviene. Vorrei offrire strumenti per la gestione di questo conflitto che nasce dallo scontro tra paradigmi, per muoversi in sicurezza, sia per le ostetriche che per le donne e i genitori, che lo subiscono entrambi. In questa scelta ostetriche e donne si trovano sullo stesso piano. È necessario che siano alleate, anche con la famiglia, che giochino a carte scoperte, che agiscano nella verità per comprendersi e definire insieme i margini di azione e le relative conseguenze. Per questo motivo rivolgo il libro ad ambedue le protagoniste del parto a domicilio, le donne e le ostetriche, e ai papà, che sono i principali sostenitori dell'evento, nonché ai nonni e ai familiari. Lo rivolgo anche a tutti gli operatori coinvolti nella nascita, per una migliore conoscenza e integrazione. Vorrei stimolare un dibattito che si possa svolgere con cognizione di causa e imprimergli una direzione salutogenica per ispirare sia gli operatori, che i legislatori, che chi crea nuovi servizi. Infine vorrei ritornare al senso profondo del mistero della nascita, alla sua sacralità.

Il libro è quindi rivolto a tutte le persone che ruotano attorno alla nascita, a partire dai protagonisti: i genitori.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV., *La neurologia dell'attaccamento*, www.unabasesicura.it/teorie-03-neurologia.html.
- Alosi, M. (2017), "Nascere con la placenta, la regola biologica", *D&D, donna e donna il giornale delle ostetriche*, 3, 32-33.
- Bortolotti, A. (2016), *I cuccioli non dormono da soli. Il sonno dei bambini oltre i metodi e i pregiudizi*, Milano, Mondadori.
- Braibanti, L. (1993/2009), *Parto e nascita senza violenza. Dalla gravidanza al parto, ai primi mesi di vita*, Como, Red.
- Briffault, R. (1931), *The mothers. The Matriarcal Theory of Social Origins*, New York, Macmillan.
- Davies, L. D. (2011), *Sustainability Midwifery and birth*, London, Routledge.
- Davis D, S. B. (2012), "Risk of severe post partum hemorrhage in low risk women in New Zealand: exploring the effect of place of birth and comparing third stage of labour", *Birth*, 39 (2), 98-105.
- Giaimi, D. (2015), *L'energia della gravidanza*, Torino, Amrita.
- Hall, N. (1980), *The moon and the virgin, a voyage through self discovery and healing*, London, The Women's Press.
- Hinnawi, S. (2017), "12 anni di Lotus birth, una ricerca su un campione di 103 bambini", *D&D, donna e donna, il giornale delle ostetriche*, 3, 20-22.
- AA.VV., *Home Birth Consensus Summit. Collaboration*, Accessed November 21, 2013, Home Birth Consensus Summit, www.homebirthsummit.org/action-groups/collaboration.
- AA.VV., *Best Practice Guidelines: Transfer from Planned Home Birth to Hospital, Home birth summit*, www.homebirthsummit.org/best-practice-transfer-guidelines.
- Leboyer, F. (1979), *Dalla luce il bambino*, Milano, Bompiani.
- Liedloff, J. (1994/2015), *Il Concetto del Continuum Ritrovare il ben-essere perduto*, Bari, La Meridiana.
- Moberg, K. U. (2003), *The oxytocin factor: Tapping The Hormone Of Calm, Love, And Healing*, Da Capo Press.
- Percovich, L. (2007), *Oscure madri splendenti. Le radici del sacro e delle religioni*, Roma, Venexia.
- Porges, S. (2014), *La teoria polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*, Roma, Giovanni Fioriti.
- Schmid V. (2017), *Partorire dopo un cesareo. Esperienze e strumenti per una scelta informata*, Firenze, Terra Nuova Edizioni.
- Schmid, V. (2017), *Voglia di parto. Metodi e tecniche per gestire le doglie e ridurre il dolore*, Firenze, Terra Nuova Edizioni.
- Steiniger, I. (2013), *Bedeutung der Nabelschnurpulsation für die extrauterine Adaptation und die Geburt der Plazenta*, Tesi, FHS Salzburg, Master of Science in Midwifery.
- Taylor, S. (2003), *The tending instinct, Women, Men, and the Biology of Relationships*, Holt Paperbacks.
- Tolosa Jose N., Dong-Hyuk Park, David J. Eve, Stephen K. Klasko, Cesario V. Borlongan, Paul R. Sanberg (2010), "Mankind's first natural stem cell transplant", *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, March 14.
- Volta, A. (2006), *APGAR 12*, Parma, Bonomi.

OSSERVAZIONI	SEGNII DI SALUTE	SEGNII DI ATTENZIONE	BISOGNI E RISORSE
ASPETTI CLINICI, CORPOREI • Sistema endocrino • Sistema neurovegetativo • Sistema fetoplacentare • Sistema di adattamento primario • Somatizzazioni • Condizione di salute • Altro			
ASPETTI AMBIENTALI, COMPORTAMENTALI • Potenza ecologica • Ritmo di vita • Ritmo comportamentale • Capacità di adattamento/flessibilità reattività • Altro			
ASPETTI EMOZIONALI, RELAZIONALI • Legame con il bambino • Legame con il partner • Legame con la famiglia • Vissuto dei cambiamenti • Terreno materno • Apertura/chiusura			

■ LO SCHEMA DECISIONALE DI VERENA SCHMID*

DOMANDE DA PORRE	FIGURA PROFESSIONALE	STRUMENTI	DATI SCIENTIFICI E SCELTA DELLA DONNA
Qual è la natura del rischio, il problema? (Teorico e personale della donna)	Chi ha gli strumenti adatti per intervenire?	Quali sono gli strumenti (l'esperienza) disponibili.	Cosa sappiamo? Cosa sa la donna? Quali sono le risorse?
Si può prevenire questo rischio? Se sì Se no	Chi ha gli strumenti adeguati? L'ostetrica? Il medico? Altri?	Con quali strumenti? Clinici, manuali Sociali (ambiente, ritmo stile di vita della donna) Emozionali/relazionali	Cosa dice l'EBM? Cosa dice la fisiologia? Quali sono le risorse? Qual è la tua intuizione/percezione? Qual è la scelta della donna?
Si può fare diagnosi precoce di questo rischio? Se sì Se no	Chi ha gli strumenti adeguati? L'ostetrica? Il medico? Altri?	Con quali strumenti? Clinici, manuali Sociali (ambiente, ritmo e stile di vita della donna) Emozionali/relazionali Terapeutici	Cosa dice l'EBM? Cosa dice la fisiologia? Quali sono le risorse? Qual è la tua intuizione/percezione? Qual è la scelta della donna?
Qualora si manifestasse il rischio si può curare? Se sì Se no La donna rimane affrida nelle cure dell'ostetrica	Chi ha gli strumenti adeguati? L'ostetrica? Il medico? Altri?	Con quali strumenti? Clinici, manuali Sociali (ambiente, ritmo stile di vita della donna) Emozionali/relazionali Terapeutici	Cosa dice l'EBM? Cosa dice la fisiologia? Quali sono le risorse? Qual è la tua intuizione/percezione? Qual è la scelta della donna?

Tratto da Schmid V., *Salute e nascita, la salutogenesi in gravidanza*, Milano, Urrà, 2007.

* Nota: questo schema è stato descritto in dettaglio e nelle modalità d'uso a p. 111.

SEZIONE DEDICATA AI GENITORI

Luogo e data:.....

I sottoscritti..... e.....

abitanti in.....

Via..... Città.....

intendono di far nascere il loro bambino a domicilio (in Casa maternità), affidandosi alle cure dell'ostetrica....., abitante in Via..... Città..... che li ha seguiti anche durante la gravidanza, il cui decorso è stato fisiologico, e di..... abitante in Via..... Città..... che sarà presente al parto in qualità di seconda ostetrica.

Chiedono all'ostetrica un aiuto competente e una vigilanza attenta per poter vivere la nascita del proprio figlio secondo i propri criteri, da protagonisti, in libertà e con la migliore assistenza e sicurezza disponibile.

Siamo a conoscenza del fatto che il parto spontaneo non richiede nessun intervento medico e che, solo qualora si manifestino dei segni clinici fuori dalla norma rilevati dall'ostetrica, occorre un maggior controllo medico o un intervento di cura mirato.

In tal caso autorizziamo l'ostetrica a provvedere, previo consenso informato e nel rispetto delle nostre convinzioni, ai provvedimenti del caso e a un'eventuale ricovero in ospedale.

Siamo consapevoli del fatto che il parto porta in sé una minima percentuale di rischio imponderabile, che tuttavia, in presenza di gravidanza fisiologica, non è superiore a domicilio rispetto all'ospedale.

Siamo informati che in caso del verificarsi di un'emergenza imprevedibile le ostetriche sono attrezzate e competenti per un intervento d'emergenza di 1° livello, e che il tempo di trasferimento in ospedale ritenuto sicuro è di 30/60 minuti (Kloosterman).

Ci riserviamo il diritto di cambiare la decisione sul luogo della nascita in qualsiasi momento ne sentiamo l'esigenza.

Ci impegniamo a comunicare all'ostetrica le nostre sensazioni, percezioni, desideri e bisogni.

Consapevoli delle nostre scelte e delle relative implicazioni desideriamo in particolare modo.....

Siamo consapevoli che la gravidanza si è svolta in una dinamica fisiologica e il parto si presenta bene. (Oppure: siamo stati informati e siamo consapevoli che (per esempio) la mia età è considerata un rischio per il parto e le linee guida indicano come luogo adatto l'ospedale, ma alla luce di.... (descrivere la presenza dei segni di salute, l'esito del ragionamento clinico), valutando che il domicilio (la casa maternità) favorisca in me un migliore adattamento al parto... abbiamo deciso di partorire a domicilio, assumendo ci la responsabilità di tale scelta.

Firma della madre.....

Firma del padre.....

SEZIONE DEDICATA ALL'OSTETRICA

La sottoscritta ostetrica.....dichiara che la gravidanza è stata controllata regolarmente, che si è svolta nei termini della fisiologia, che non si sono manifestati segni di patologia, che la donna si trova attualmente in buono stato di salute, che il parto si presenta regolare.

(Oppure descrive la sua valutazione clinica e il processo decisionale della donna, descrivendo anche i limiti entro quali si assume la responsabilità)

Si impegna a:

- seguire il parto, l'accoglimento del bambino, il puerperio, con attenzione, competenza, e in modo conservativo e protettivo;
- a muoversi all'interno dei limiti della sua competenza professionale;
- a coinvolgere altre figure professionali in caso di necessità e di collaborare con loro;
- a seguire la donna/coppia con rispetto, garantendo l'intimità, il rispetto delle loro scelte, il loro coinvolgimento nelle decisioni e nelle modalità della nascita e del accoglimento del loro bambino, libertà nell'espressione e azione, supporto e contenimento quando richiesto.

Firma della prima ostetrica.....

Firma della seconda ostetrica:.....

Cambiamenti nelle decisioni:.....

Movo:.....

Luogo e data:.....

Nota: per la specifica scelta di un HBAC (parto a domicilio dopo precedente cesareo) rimando alla scheda di manifestazione di volontà pubblicata in "Partorire dopo un cesareo", a cura di V. Schmid, Terra Nuova ed. 2017, scaricabile su <https://www.dropbox.com/s/fifk4hgqbxsd39g/MODULO%20CONSENSO%20INFORMATO%20.docx?dl=0>

■ CONTRATTO DI PRESA D'INCARICO

CONTRATTO DI PRESTAZIONE DI OPERA INTELLETTUALE - FACSIMILE (ex art. 2229 e ss. c.c.)

Stipulato il..... tra

NOME COGNOME (ad es. gestante), nato a....., il....., e residente in, alla Via....., C. F.
e

NOME COGNOME (ad es. partner), nato a....., il....., e residente in, alla Via....., C. F.

qui di seguito chiamato/a/i il/la/i Committente/i [nb. Il committente è colui che paga! Non per forza è la futura mamma!]

e

NOME COGNOME (ostetrica 1), nata a....., il....., e residente in....., in Via....., C. F., regolarmente iscritta all'Ordine delle Ostetriche con il numero

e

NOME COGNOME (ostetrica 2), nata a....., il....., e residente in....., in Via....., C. F., regolarmente iscritta all'Ordine delle Ostetrichecon il numero.....

ostetrica/che membro/i della Associazione/Cooperativa Sociale (nome della propria associazione o gruppo di lavoro)....., con sede legale in....., P.I., il cui Presidente/Amministratore Unico è..... nata a....., il e residente in C.F.

qui di seguito chiamata/e l'Ostetrica/le Ostetriche.

Premesso che:

- a. l'associazione/Cooperativa Sociale opera per garantire il benessere della donna e della famiglia attraverso un percorso personalizzato che ha come obiettivo primario quello di offrire alla donna e al proprio partner gli strumenti per compiere scelte libere e consapevoli e per renderli protagonisti del proprio evento nascita;
- b. l'ostetrica, come sancito dal D.M. 740 del 1994, è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante o della laurea e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici (cioè spontanei, fisiologici) con propria responsabilità e presta assistenza al neonato;
- c. il/la/i Committente/i intende/ono avvalersi delle prestazioni professionali dell'Ostetrica/delle Ostetriche per farsi assistere/far assistere la Sig.ra durante la propria gravidanza fisiologica;
- d. la Sig.ra è alla 00 settimana di gravidanza, la data p.p. è il e che la gravidanza risulta essere fisiologica;
- e. l'Ostetrica/le Ostetriche si dichiara/no titolare/i delle qualità ed attitudini tecnico-professionali per le quali offre/ono la propria prestazione d'opera;
- f. l'Ostetrica/le Ostetriche svolge/ono la propria attività come libero professionista;
- g. l'Ostetrica/le Ostetriche solleva/no il/la/i Committente/i da ogni responsabilità in caso di infortunio sul lavoro imputabile al presente contratto;

Tutto ciò premesso, tra le parti si stipula e si conviene quanto segue:

1. le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente contratto;
2. il presente contratto ha ad oggetto:
 - i.
 - ii.
 - iii.

[Nota: specificare la prestazione richiesta, la sede di questa, il periodo (da quando a quando fornite il servizio) ed altro che serva a connotare la prestazione richiesta all'Ostetrica il più specifico possibile];

L'Ostetrica/le Ostetriche si impegna/no a fornire con diligenza ed adeguatezza, ma senza obbligo di risultato, la propria prestazione professionale nell'espletamento del suddetto servizio sino a compimento dell'incarico previsto all'art. 2 del presente contratto e, in caso straordinario di necessità ed urgenza e previo accordo con il/la/i Committente/i,

1. potrà/anno avvalersi di sostitute (Ostetriche membri della Associazione/gruppo/Cooperativa Sociale con adeguata preparazione) in caso di bisogno.

L'Ostetrica/Le Ostetriche utilizzerà/anno per la realizzazione dell'oggetto di cui al presente contratto, attrezzatura e materiali di sua/loro proprietà.

In caso di necessità e previa autorizzazione del/la/i Committente/i, l'Ostetrica/le Ostetriche può/possono avvalersi delle strutture ed attrezzature del/la/i Committente/i;

2. il/la/i Committente/i si impegna/no a versare alla Associazione/gruppo/Cooperativa Sociale/ostetrica, di cui l'Ostetrica/le Ostetriche è/sono membro/i, a titolo di corrispettivo per l'esecuzione dell'attività oggetto del presente contratto l'importo complessivo di € (incluso IVA ed eventuali ritenuta previdenziale INPS o di altre casse previdenziali e ritenuta d'acconto) oltre le spese eventualmente sostenute che verranno rimborsate solo su presentazione dei giustificativi di spesa. Il pagamento del compenso indicato al presente comma sarà regolato mediante bonifico dietro presentazione di regolare fattura;

3. l'Ostetrica/le Ostetriche non è/sono responsabile/i, e pertanto il pagamento del compenso indicato al primo comma dell'art. 4 dovrà avvenire per intero, nel caso in cui per cause indipendenti dalla propria volontà (caso fortuito o forza maggiore), la prestazione non possa essere integralmente o parzialmente eseguita;

4. il/la/i Committente/i può/possono recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, rimborsando all'Ostetrica/alle Ostetriche le spese sostenute e pagando il compenso per l'opera svolta ai sensi dell'art. 2237 del Codice Civile.

L'Ostetrica/Le Ostetriche può/possono recedere dal contratto per giusta causa. All'Ostetrica/Alle Ostetriche spetterà/anno esclusivamente il rimborso delle spese effettuate e il compenso maturato per il lavoro prestato ai sensi dell'art. 2237 del Codice Civile;

5. il/la/i Committente/i, ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 sulla tutela della privacy, autorizza/no l'inserimento in banca dati dei propri dati biografici;
6. qualora una o più clausole di cui al presente contratto siano dichiarate nulle o inefficaci dalla com-

petente autorità giurisdizionale, il restante contratto continuerà ad avere validità tra le parti, salvo che detta clausola abbia costituito motivo determinante nella conclusione del presente contratto. Ogni modifica delle condizioni e dei termini del presente contratto richiede la forma scritta a pena di nullità;

7. per tutto quanto non previsto dal presente contratto valgono le leggi e le consuetudini vigenti.

Foro competente per ogni controversia riguardante l'interpretazione, esecuzione o cessazione del presente contratto è il Tribunale di, con esclusione di ogni altro foro alternativo o concorrente;

8. il presente contratto viene redatto in duplice/triplice/quadruplica originale, in (luogo)....., il

Per accettazione delle premesse e di tutti gli articoli (da n. 1 a n. 10) del presente contratto composto complessivamente di n. 00 pagine,

il/la/i Committente/i

L'Ostetrica/Le Ostetriche

Indicazioni e consigli per la compilazione del contratto:

il contratto deve essere redatto in tante copie originali quante sono le parti che firmano;

una copia del contratto (dopo che è stata firmata) la archiverai per la cooperativa, sia in formato cartaceo che digitale;

il contratto va siglato in ogni sua pagina da parte di tutte le parti che firmano;

il contratto va spillato in almeno un paio di punti.

Questo contratto d'incarico è stato redatto dall'avvocata Cecilia Moncagatto per la casa Maternità le Maree, Genova, Cooperativa Sociale

www.cogelemaree.it.

■ SCHEDA DI TRASFERIMENTO CASA - OSPEDALE

Nome..... Cognome..... Età..... Parità.....
U. M. DPP..... Età gestazionale.....

Anamnesi personale:

Gruppo..... Rh..... HB:..... ECT.....
HIV..... HBSAG..... HCV..... Streptococco.....
Altro.....

Anamnesi ostetrica:

Notizie sul decorso della gravidanza:

Aumento ponderale..... Pressione arteriosa
Accrescimento fetale..... SF
Eco.....

Evoluzione del travaglio:

Inizio attività contrattile.....
Inizio travaglio attivo.....
Inizio periodo espulsivo.....
Rottura membrane.....
Spontanea.....Amnioressi.....L.A.....
Bcf.....
Posizione e impegno testa fetale.....

Motivo del trasferimento:

.....

Osservazioni:

.....

Firma dell'ostetrica

.....

La Casa maternità

Standard europei per le case maternità Definiti dalla rete di case maternità svizzere ed europee

La Casa maternità è un luogo per la donna e la sua famiglia in cui vivere la maternità da protagonisti. È per definizione un luogo extraospedaliero (casa), non può quindi essere collocata all'interno di un ospedale.

È gestita esclusivamente dalle ostetriche, specialiste in salute e fisiologia, in continuità dell'assistenza.

È un luogo simile al domicilio, un luogo sociale, non sanitario, i cui ambienti sono luoghi equivalenti al domicilio, con accesso del pubblico. Le ostetriche lavorano in un rapporto simmetrico, non gerarchico e condividono la stessa filosofia sulla nascita.

È un luogo sociale per tutto il percorso maternità, dal concepimento fino al primo anno di vita, compreso la nascita, dove si creano reti di solidarietà.

È un luogo per la prevenzione primaria dei rischi ostetrici e sociali. Il suo obiettivo è quello di mantenere le gravidanze in salute tramite un efficace accompagnamento e l'educazione alla nascita e alla salute del bambino dopo il parto.

È un luogo dove si "produce" e si "conserva" salute, sia fisica, che globale. La gravidanza è considerata un processo naturale che richiede intimità, incoraggiamento e sostegno.

Il processo della nascita è assistito in modo tale da permettere alla donna di usare le proprie forze per partorire attivamente.

È collegata funzionalmente con consulenti medici e una struttura ospedaliera per i rari casi di necessità.

Il tempo del bonding post parto, periodo estremamente sensibile, è considerato molto intimo e personale, oltre che estremamente emotivo, non dev'essere disturbato.

L'assistenza al puerperio è svolta dalle stesse ostetriche, a domicilio o nella casa maternità.

Le donne e le famiglie vi trovano un ambiente in grado di accogliere i loro personali bisogni. Il rapporto con l'ostetrica è one to one, creando una fiducia reciproca.

STANDARD EUROPEI DI MUNET ED EMA

Nel luglio 2018 il Midwifery Unit Network (MUNET) e la City University di Londra, in collaborazione con l'Associazione Europea delle Ostetriche (EMA) hanno pubblicato nuovi standard che contestualizzano e qualificano tutti i servizi gestiti in autonomia dalle ostetriche (*midwifery units* o *MU*).

Tali servizi includono servizi intra- ed extraospedalieri, quindi centri nascita (*alongside MU*) e case maternità (*freestanding MU*), oltre che al parto in casa. Rispecchiano i valori sopra citati e collocano l'assistenza delle ostetriche nel modello biopsicosociale. Gli standard sono stati sottoscritti dalle principali istituzioni ostetriche europee.

Con gli standard queste istituzioni dichiarano di volere promuovere un miglioramento delle politiche di assistenza alla maternità rispetto alla

sicurezza, alla salute di donne e bambini e all'accesso alle cure ostetriche evidence based in Europa.

Alcuni degli obiettivi degli standard:

- offrire a ostetriche, manager e committenti in tutta Europa, che vogliono creare dei servizi gestiti da ostetriche, riferimenti di qualità tali da poter creare un'alternativa sicura e economicamente efficace ai reparti di ostetricia medicalizzati per le donne sane con gravidanze senza complicazioni;
- migliorare la qualità delle cure ostetriche;
- ridurre la variabilità delle pratiche messe in atto;
- promuovere un modello o un paradigma di assistenza ostetrica bio-psico-sociale.

Dice Mary Newburn (Midwifery Unit Network Executive Manager and Research fellow, City, University of London): *C'è un immenso potenziale per sviluppare più centri nascita gestiti da ostetriche, chiamati midwifery units. Sono certissima che, quando le donne avranno l'opportunità della scelta di farsi assistere in una casa maternità, in un centro nascita, centinaia e migliaia di donne nel Regno Unito e in Europa vorranno approfittare di questa opportunità. Però sarà essenziale che ricevano le informazioni rilevanti all'inizio della gravidanza, che abbiano la possibilità di visitare le diverse strutture e di scambiarsi con altre donne che hanno usato i vari servizi.* <https://www.city.ac.uk/news/2018/july/new-standards-launched-to-boost-midwifery-unit-presence-in-europe>

ESEMPIO DI UN PROGETTO DI CASA MATERNITÀ

La mission

La Casa maternità è una struttura per la deospedalizzazione e la demedicalizzazione della nascita. Offre alle donne e alle famiglie servizi innovativi con nuovi strumenti di sicurezza per la maternità

e il parto. L'intimità del suo ambiente domestico, accogliente e protetto, insieme alla professionalità di un team di ostetriche specializzate in fisiologia, favoriscono la salute psicofisica di madre e bambino, il bonding familiare e la socializzazione della maternità.

I valori culturali della casa maternità sono etici, ecologici, sostenibili: la qualità della vita, il rispetto delle leggi della natura e della persona, la promozione delle relazioni interpersonali e dei legami, la pace, la non-violenza, l'autodeterminazione e l'autoregolazione dell'individuo, la libertà, la crescita personale, la fiducia, la positività, la creatività e l'apertura, la promozione di salute globale fisica, psichica e emozionale.

Il target

La Casa maternità offre alle donne e alla loro famiglia un effettivo spazio strutturato per la maternità, prima, durante e dopo il parto, che mantiene la caratteristica dell'intimità. La Casa maternità offre un luogo sociale per tutto il percorso maternità, dove le donne possono condividere e vivere la loro esperienza pienamente e in prima persona, sia prima che dopo il parto. Può essere uno spazio anche interculturale, in cui vivere la nascita secondo i propri modelli culturali e accompagnate dalle proprie persone di riferimento.

Obiettivi

Ricollocare il parto/nascita in ambito biopsicosociale, restituendolo ai suoi protagonisti: le donne, i bambini nascenti, i loro padri, l'ambiente sociale. Il parto naturale appartiene alla sfera della salute e dell'esperienza personale, rappresenta una delle vette dell'esperienza umana, non vi è niente di medico. I punti di contatto con l'ambiente sanitario si attivano solo nel caso in cui si sviluppino delle patologie (questi casi non dovrebbero superare il 10/15%, se c'è un buon accompagnamento di base, e possono per la maggior parte essere individuati prima del parto). Quindi il parto/nascita è

innanzitutto un evento bio-socio-culturale, e solo in secondo luogo un evento sanitario.

Creare un territorio sociale positivo, femminile, di condivisione, per le donne madri, i loro bambini e partner, promuovere una cultura femminile della nascita

Togliere l'isolamento sociale attorno alla madre, creare un ambiente che valorizza i cambiamenti della maternità, senza negare l'identità sociale della donna, stimolandone la creatività intrinseca.

Creare un luogo protetto per la nascita naturale e la promozione della fisiologia e della salute. Promuovere e proteggere il legame madre-bambino. L'ambiente umano e materiale attorno alla donna in attesa e partoriente spesso è determinante per l'esito in termini di salute e benessere, com'è noto dagli studi effettuati sulla relazione tra dinamiche ambientali e dinamiche fisiologiche.

Creare un luogo dove sperimentare nuovi modelli di assistenza ostetrica, basati sulla fisiologia e la salutogenesi e dove formare le ostetriche.

La casa maternità ha ambienti familiari per gli incontri di gruppi, i corsi pre e post natali, una stanza per le visite in gravidanza, una cucina, un salotto/soggiorno, due o tre stanze matrimoniali arredate e attrezzate per partorire con bagno e vasca, o una stanza con vasca grande per il parto in acqua, una stanza per le ostetriche, i servizi, un giardino o terrazza.

Le case maternità possono accogliere da 80 (1-2 camere) fino a 250 (3 camere) partorienti all'anno. Le famiglie possono scegliere di starci solo per il parto o anche per i giorni successivi, se non possono usufruire di un'assistenza a domicilio (per es. perché abitano lontani) o perché preferiscono così. La distanza da una struttura ospedaliera non dovrebbe essere superiore a mezz'ora.

■ LEGGI REGIONALI ITALIANE PER LE CASE MATERNITÀ EXTRAOSPEDALIERE PUBBLICHE

- Lombardia, Legge regionale n.16, sulla tutela della maternità dell'8/5/1987, Decreto Regione Lombardia n.16072n del 3.07.2001 (non attuato) – rimborso non previsto
- Emilia Romagna, Norme per il parto nelle case maternità 1998, N. 26 - rimborso sì
- Marche, Legge regionale 27/7/1998, n. 22, delibera n. 2440 del 4/10/ 1999; - rimborso sì
- Campania, Piano sanitario 1998–2000 art. 17bis DTO. VO. N. 229, 19/6/1999 (non attuato) - rimborso non previsto
- Piemonte, Norme per il parto nelle case maternità, delibera del 12/6/2000, n. 40 - rimborso non previsto
- Lazio, Decreto del Commissario ad Acta 23 dicembre 2016, n. U00395 – rimborso sì
- Trentino alto Adige, L.R. 20 dicembre 2013, n. 27 – rimborso sì (per il parto a domicilio)
- Toscana, Piano sanitario regionale 9/4/1999, n. 41 (mai attuato) – rimborso non previsto

Casa maternità: per approfondire

- informazioni pratiche sul parto a domicilio e nelle case maternità: www.nascereacasa.it
- Per trovare un'ostetrica qualificata: www.nascereacasa.it
- Per consultare l'albo delle ostetriche diplomate in salutofisiologia: www.marsupioscuola.it, info@marsupioscuola.it
- Torino, Ospedale Sant'Anna (unico servizio pubblico a offrire il parto a domicilio)
- www.midwiferyunitnetwork.org
- Atti del convegno "La casa maternità, un esempio concreto di midwifery care in Italia e in Europa", Ischia (Na), 14-16/4/2000, Editeam edizioni.
- Monika Bruehl, in Atti del convegno *La rete europea per l'incremento delle case maternità*, p. 106-109.
- IGGH-CH (Interessengemeinschaft geburtshaeuser Schweiz): www.geburtshaus.ch/main/startseite.php
- Progetto Centro Benessere Maternità, Firenze, 2013, www.benesserematernità.it

Lettere consigliate

- BALSAMO, E. (2014), *Sono qui con te. L'arte del maternage*, Torino, Il Leone Verde.
- BORTOLOTTI, A. (2010), *E se poi prende il vizio? Pregiudizi culturali e bisogni irrinunciabili dei nostri bambini*, Torino, Il Leone Verde.
- CAMPIOTTI, M. (2017), *L'armonia della nascita*, Pavia, Bonomi.
- GASKIN, I.M. (2004), *La gioia del parto. Segreti e virtù del corpo femminile durante il travaglio e la nascita*, Pavia, Bonomi.
- GIAIMI, D. (2015), *L'energia della gravidanza. Sentirlo, ascoltarlo, comunicare con lui fin dal concepimento*, Torino, Amrita.
- MALVAGNA, E. (2008), *Partorire senza paura*, Milano, Red.
- MALVAGNA, E. (2014), *Il parto in casa. Nascere nell'intimità familiare, secondo natura*, Torino, Il Leone Verde.
- SKOKO, E. (2013), *Memorie di un parto cantato*, Firenze, Phasaer.
- SCHMID, V. (2005), *Venire al mondo e dare alla luce. Percorsi di vita attraverso la nascita*, Milano, Feltrinelli.
- SCHMID, V., a cura di (2017), *Partorire dopo un cesareo, esperienze e strumenti per una scelta informata*, Firenze, Seo e Terra Nuova Edizioni.
- SCHMID, V., a cura di (2016), *Storie cliniche. Quando l'ostetrica fa la differenza*, Firenze, Seo.
- SCHMID, V. (2003), *Mamma da grande. Vivere al meglio la maternità dopo i 35 anni*, Milano, Urrà.
- SCHMID, V. (2010), *Apprendere la maternità, le nuove sfide i oggi tra natura e cultura*, Milano, Apogeo.
- SCHMID, V. (2017), *Voglia di parto. Metodi e tecniche per gestire le doglie e ridurre il dolore*, Firenze, Terra Nuova Edizioni.
- ZACCHERINI, E. (2014), *Siamo nati in casa. Parto naturale e energia femminile*, Milano, Stampa alternativa.

Un mondo migliore è già qui.



Basta sceglierlo.

Dal 1977
100 pagine a colori
per uno stile
di vita sostenibile.

Ogni mese a casa tua, in cartaceo o pdf

alimentazione naturale • medicina non convenzionale • agricoltura biologica • bioedilizia
ecovillaggi e cohousing • cosmesi bio • ecoturismo • spiritualità • maternità e infanzia
prodotti a confronto • energia pulita • equo&solidale • ricette • finanza etica • lavori verdi
esperienze di decrescita felice • ecotessuti • ecobricolage • fumetti • animalismo

Terra Nuova è in vendita nei centri di alimentazione naturale e nelle principali librerie o su abbonamento.
Richiedi una copia omaggio a: Terra Nuova Edizioni, via Ponte di Mezzo 1 • 50127 Firenze
tel 055 3215729 • ufficiodistribuzione@aamterranuova.it • www.terranuova.it

Direzione editoriale: Mimmo Tringale e Nicholas Bawtree

Autore: Verena Schmid

Editing: Alessandra Denaro

Direzione grafica e copertina: Andrea Calvetti

Impaginazione: Daniela Annetta

©2018, Editrice Aam Terra Nuova, via Ponte di Mezzo 1

50127 Firenze tel 055 3215729 - fax 055 3215793

libri@terranuova.it - www.terranuova.it

I edizione: dicembre 2018

Ristampa

VI V IV III II I 2023 2022 2021 2020 2019 2018

Collana: Genitori e figli

ISBN: 978886681 4061

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, memorizzata in un sistema di recupero dati o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, inclusi fotocopie, registrazione o altro, senza il permesso dell'editore. Le informazioni contenute in questo libro hanno solo scopo informativo, pertanto l'editore non è responsabile dell'uso improprio e di eventuali danni morali o materiali che possano derivare dal loro utilizzo.

Stampa: Lineagrafica, Città di Castello (Pg)

Il parto a domicilio è circondato da tanto fascino che sa di antico, ma anche da infiniti pregiudizi del tutto irrazionali, che impediscono di comprenderlo fino in fondo. Ma su quali principi e regole basare la scelta di partorire in casa o in Casa maternità, opzioni ormai ritenute valide al pari delle altre? Gli studi e il modello scientifico definiscono il parto extraospedaliero allo stesso livello di sicurezza del parto in ospedale, ma in grado di offrire una maggiore qualità dell'assistenza e dell'esperienza di partoriente e nascituro.

In questo libro Verena Schmid illustra magistralmente la modernità e la praticabilità *oggi* del parto a domicilio, a patto che sia eseguito con criteri certi di qualità e sicurezza. Nello stesso tempo l'autrice spiega il profondo conflitto tra i diversi paradigmi della nascita, che contemplano da un lato nuove modalità assistenziali più vicine alla donna e al bambino, dall'altro l'estrema medicalizzazione che assegna all'Italia il triste primato dei cesari in Europa. Verena Schmid si rivolge alle ostetriche, alle studentesse, alle donne e alle coppie in attesa; a ciascun gruppo offre gli strumenti specifici per comprendere i numerosi vantaggi di un parto fisiologico, realizzabile in tutti i contesti di nascita. Lettrici e lettori, pagina dopo pagina, impareranno a valutare la qualità delle proposte assistenziali a domicilio e in Casa maternità e sapranno così come mettere in pratica le proprie scelte in sicurezza.

Verena Schmid vive a Firenze. Ostetrica dal 1979, è docente attiva a livello internazionale, autrice di numerosi libri, mamma e nonna. Per 25 anni ha assistito le donne in continuità assistenziale e nei parti a domicilio. Dal 1988 si occupa di formazione delle ostetriche. Nel 1993 ha fondato la rivista *D&D, il giornale delle ostetriche*, e nel 1996 la *Scuola Elementare di Arte Ostetrica* a Firenze. Insegna in numerosi paesi e in un master presso l'Università di Salisburgo la «Salutofisiologia in ostetricia», un nuovo paradigma di assistenza da lei stessa formulato. Nel 2000 le è stato assegnato il premio internazionale Astrid Limburg per la promozione dell'autonomia dell'ostetrica e del parto naturale.

www.terranuova.it



- carta riciclata 100%
- stampa in Italia
- inchiostri naturali
- rilegatura di qualità
- circuito solidale

Scopri di più su:
www.nonunlibroqualunque.it