**COMUNICATO STAMPA**

**IL PARTO NON È UNA MALATTIA: IL PERCORSO NASCITA DEVE ESSERE RIORGANIZZATO**

**IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE DEVE PERMETTERE ALLE DONNE DI SCEGLIERE DOVE PARTORIRE IN SICUREZZA SENZA MEDICALIZZARE UNA CONDIZIONE FISIOLOGICA. È INACCETTABILE CHE IL DIBATTITO SUL PERCORSO NASCITA RISTAGNI NELLA STRENUA DIFESA DEI PUNTI NASCITA CON MENO DI 500 PARTI/ANNO, NELL’IMPIETOSO RAFFRONTO TRA I TASSI REGIONALI DI PARTI CESAREI E NEI RISCHI MEDICO-LEGALI DOVUTI ANCHE ALL’ECCESSO DI MEDICALIZZAZIONE.**

**3 luglio 2015 - Fondazione GIMBE, Bologna**

La maggior parte delle donne che partoriscono sono sane, hanno una gravidanza fisiologica, vanno incontro a travaglio spontaneo e danno alla luce un neonato dopo la 37a settimana di gestazione. Tuttavia, come afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE, «anche in assenza di reali fattori di rischio continuiamo a mantenere modelli organizzativi che medicalizzano gravidanza e parto, a dispetto di evidenze scientifiche che dimostrano che per la maggior parte delle gravidanze fisiologiche non ci sono benefici materni e neonatali per scegliere la sala parto, dove il travaglio è oggi caratterizzato da troppi interventi ostetrico-ginecologici, divenuti routinari, ma spesso inappropriati».

«In particolare – continua Cartabellotta – il SSN dovrebbe garantire a tutte le donne la libertà di scegliere, nell’area del proprio domicilio o nelle immediate vicinanze, dove partorire in sicurezza: oltre alla sala parto in ospedale pubblico o in struttura privata, anche a casa propria e nei centri nascita a gestione esclusivamente ostetrica, sia fuori (*freestanding*) che dentro (*alongside*) l’ospedale. Ovviamente, prevedendo protocolli condivisi per trasferire la donna, quando necessario, verso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia».

Secondo il “Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita” del Ministero della Salute, i dati rilevati per l’anno 2011 evidenziano che, in Italia, meno dello 0,1% dei parti avviene a domicilio o in altra struttura non ospedaliera, pubblica o privata. Il dato è confermato dal fatto che, a oggi, l’offerta di centri nascita a gestione ostetrica si conta sulle dita di una mano sia per i *freestanding* che per gli *alongside*.

«Invece di avviare un confronto multi-professionale sulla riorganizzazione del percorso nascita basata su criteri di appropriatezza clinica e orientato dai reali bisogni della donna – conclude il Presidente – il dibattito politico, manageriale, professionale e sociale ripropone continuamente le stesse criticità: la strenua difesa dei punti nascita con meno di 500 parti/anno, i tassi di parti cesarei che in tutte le Regioni del centro-sud oscillano tra 35% e 65%, nonostante anni di Piano di Rientro, dimostrando l’inefficacia di questo strumento di favorire la riorganizzazione dei servizi e i rischi medico-legali, sicuramente reali, ma inevitabilmente condizionati dall’eccessiva medicalizzazione del parto».

Le migliori evidenze scientifiche recentemente sintetizzate dal *National Institute of Clinical Excellence* (NICE) oggi consigliano alle donne a basso rischio di partorire, previa disponibilità di un’assistenza ostetrica 1:1, al proprio domicilio o in un centro nascita (esterno all’ospedale, o adiacente alla sala parto), dove la percentuale di interventi ostetrico-ginecologici è più bassa e gli esiti neonatali sono di fatto sovrapponibili a quelli della sala parto. La sintesi in italiano delle linee guida NICE per l’assistenza a partorienti sane e neonati e per la scelta del setting del parto – realizzata dalla Fondazione GIMBE – è disponibile a: [www.evidence.it/linee-guida-parto](http://www.evidence.it/linee-guida-parto).

**Fondazione GIMBE**
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org