



L'assistenza al parto a domicilio nelle donne precesarizzate è da ritenersi a rischio?

Parere tecnico redatto e condiviso dal Comitato Centrale della FNCO e validato da esperti in materia di contenziosi medico legali – Roma, luglio 2014

PREMESSO CHE

1. L'Agency for Health Research and Quality (AHRQ) nel rapporto 2010, in considerazione proprio dei gravi danni causati dai tagli cesarei multipli, esprime forte sostegno al parto vaginale dopo taglio cesareo, previa accurata analisi delle indicazioni e controindicazioni al *trial of labor* (TOL) o parto di prova. La probabilità di una rottura d'utero con una singola incisione trasversale del segmento inferiore è del tutto sovrapponibile a quella di donne con utero integro. (RCOG 2007, ACOG 2004) La rottura d'utero, pur essendo un evento estremamente raro con un'incidenza compresa tra 0.2% e 1.5%, rappresenta l'unica seria complicanza del travaglio di prova in donne precedentemente cesarizzate. Le principali evidenze disponibili riportate nelle principali e più recenti Linee Guida (LG RCOG/2007 e LG ISS/2012) raccomandano che, alla donna con precedente TC che si candida al TOL siano fornite specifiche informazioni. La donna deve conoscere le caratteristiche e l'organizzazione della struttura, nonché le modalità assistenziali in uso nel Punto Nascita al quale si rivolge, in quanto tali aspetti o standard possono condizionare gli esiti di salute materna e fetale - neonatale. L'ostetrica/o, quale operatore sanitario esperto della fisiologia, in tutte le donne con precedente TC, in assenza di controindicazioni specifiche, deve promuovere l'ammissione al TOL in un contesto organizzativo di massima sicurezza per la madre ed il suo bambino. Nel 2010 l'ACOG ed il RCOG nel 2007 hanno emesso linee guida sul TOLAC (trial of labor after cesarean) e tutte e due raccomandano l'effettuazione del travaglio/parto presso strutture dotate di risorse professionali e tecnologiche adeguate ad assicurare un controllo continuo delle possibili complicanze e le immediate cure d'emergenza.
2. L'ostetrica/o ...*“assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato”*. Art.1 comma 1- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 740 *“Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'ostetrica/o”*
3. *Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività:... e) assistere la partoriente durante il travaglio e sorvegliare lo stato del feto nell'utero con i mezzi clinici e tecnici appropriati;*

individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie che richiedono l'intervento di un medico e assistere quest'ultimo in caso d'intervento; prendere i provvedimenti d'urgenza che si impongono in assenza del medico Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 206 "Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali." Comma 2, lettere e), f), g) dell'art. 48 "Esercizio delle attività professionali di ostetrica....".

4. *Art. 2.6 "L'ostetrica/o nell'agire professionale si impegna ad operare con prudenza, diligenza e perizia al fine di tutelare la salute degli assistiti".. art. 3.3 "L'ostetrica/o si attiva per garantire un'assistenza scientificamente validata ed appropriata ai livelli di necessità".... Art. 3.10 L'ostetrica/o, al di fuori dei casi di emergenza-urgenza, prima di intraprendere sulla persona qualsiasi atto professionale, garantisce l'adeguata informazione al fine di ottenere il consenso informato, sulla base di una vera e propria alleanza terapeutica con la persona. Codice deontologico dell'ostetrica/o 2010*
5. Nelle linee guida di assistenza al travaglio e parto fisiologico a domicilio e casa maternità, anno 2013, approvate da "N A S C E R E I N C A S A" Associazione Nazionale Culturale Ostetriche Parto a Domicilio e Casa Maternità, si evince che *tra le Controindicazioni all'assistenza domiciliare, da identificare prima del travaglio vi sono un pregresso T.C. ed ogni intervento in cui sia stato inciso l'utero".*
6. La Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute all'art. 3, comma 1, recita: *"l'esercente la professione sanitaria, che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, non risponde penalmente per colpa lieve..."*.
7. Delibera della Giunta Regionale del 21/04/2008 n 533/2008: - Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita- REGIONE EMILIA-ROMAGNA. Tale documento presenta alle Aziende 11 obiettivi tra i quali si evidenziano il n 4- *"Promuovere e consolidare l'adozione delle LG sul "Controllo del benessere fetale in travaglio di Parto" per la valutazione e la modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi.."* ed il n. 9- *"Garantire un'assistenza qualificata al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero".*

Conclusioni

Considerando quanto indicato nelle L.G. ISS (2012) e nelle L.G. Associazione Nazionale Culturale Parto a Domicilio e Casa Maternità (2013), e dalla letteratura scientifica più accreditata; considerando quanto previsto dalla normativa attualmente vigente in materia di responsabilità professionale e dai principi deontologici propri della professione, l'ostetrica/o ha l'obbligo di fornire alla donna già cesarizzata, in assenza di controindicazioni, ogni informazione in merito al TOL – *trial of labor* (parto di prova) evidenziando compiutamente i rischi reali, presunti, attuali e futuri derivanti dalla effettuazione della prestazione.

In tale prospettiva, l'ostetrica/o ha l'obbligo di comunicare alla donna che il parto di prova a domicilio, nel caso di donne precesarizzate, è da ritenersi una pratica non prospettabile. A conferma si richiama tutta la letteratura scientifica più accreditata secondo cui il travaglio nella donna con pregresso taglio cesareo deve essere effettuato presso strutture in grado di garantire tecnologie adeguate ad assicurare una *sorveglianza intensiva delle condizioni cliniche materno-fetali, un'individuazione tempestiva delle possibili complicanze e l'immediatezza delle cure d'emergenza in caso di rottura d'utero.*

Sebbene la rottura d'utero sia una complicanza rara, ciò nonostante è da considerarsi un evento drammatico e potenzialmente letale sia per la donna che per il bambino. Per tale ragione, si ritiene che solo la struttura ospedaliera con accesso immediato alla sala operatoria costituisca il luogo ideale per assicurare un'assistenza in assoluta sicurezza considerando anche la disponibilità della rianimazione e la pronta disponibilità di emotrasfusioni, nell'eventualità di un taglio cesareo d'urgenza.

In conclusione, dovendosi impegnare a tutelare la salute degli assistiti, ad operare con prudenza, diligenza e perizia nel rispetto dei principi fondamentali della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure, nella propria pratica clinica, l'ostetrica/o deve attenersi alle linee guida e alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica in quanto esse rappresentano una fonte autorevole di *standard care*: anche ai fini della definizione di eventuali contenziosi giurisprudenziali. Ne consegue che, nel rispetto di quest'ultime l'ostetrica/o non deve proporre né assecondare la donna già cesarizzata ad affrontare un parto vaginale a domicilio. Tale condotta è da osservarsi anche a fronte di uno specifico consenso informato scritto in quanto la sproporzione esistente fra rischi e benefici rende indisponibile l'esercizio di tale diritto da parte della donna.

Appare utile ricordare che la violazione di quanto indicato espone la/il professionista ad una responsabilità diretta sotto il profilo penalistico, civilistico e deontologico oltre che (nel caso sia dipendente pubblico) amministrativo-contabile (per colpa grave).

FONTI BIBLIOGRAFICHE E SITOGRAFICHE

- Codice Deontologico dell'ostetrica anno 2010
- Codice Penale
- Linee guida di assistenza al travaglio e parto fisiologico a domicilio e casa maternità, anno 2013, approvate da "N A S C E R E I N C A S A" Associazione Nazionale Culturale Ostetriche Parto a Domicilio e Casa Maternità,
- <http://www.guideline.gov/syntheses/synthesis.aspx?id=25231> : Guideline Syntheses ; Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Guidelines Being Compared: Visitato il 17-6-2014
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Vaginal birth after previous cesarean delivery. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); 2010 Aug. 14 p. (ACOG practice bulletin; no. 115).
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth after previous caesarean birth. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007 Feb. 17 p. (Green-top guideline; no. 45).
- Agency for Healthcare Research and Quality. Vaginal birth after cesarean: new insights. AHRQ Publication 2010;10- E003. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/vbacup/vbacup.pdf> (visitato il 10- 05-2011)
- VIII Rapporto CeDAP Ministero della salute anno 2013
- Linea Guida n. 22 "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole: Seconda parte" Istituto Superiore di Sanità Data di pubblicazione: gennaio 2012
- La Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"
- Delibera della Giunta Regionale del 21/04/2008 n 533/2008: - Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita- REGIONE EMILIA-ROMAGNA
- http://www.nascereacasa.it/wp-content/uploads/2014/03/linee_guida_Partto_a_domicilio_2013.pdf
- http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Cesareo_finaleL.pdf
- <http://www.fnco.it>