

**OSSERVATORIO REGIONALE
SUL PARTO EXTRA-OSPEDALIERO**

Rapporto

Dati anno 2023



Dicembre 2024

**OSSERVATORIO REGIONALE
SUL PARTO EXTRA-OSPEDALIERO**

Rapporto

Dati anno 2023



Dicembre 2024

Ricerca patrocinata dall'Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna e curata dal Settore Assistenza Territoriale

© Regione Emilia-Romagna – Dicembre 2024

Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.

Il documento è disponibile on line nel sito web SaPeRiDoc all'indirizzo: www.saperidoc.it/peo

Grafica di copertina: Barbara Paltrinieri

La redazione del volume è stata curata da:

Giulia Bagnacani, SaPeRiDoc, Settore Assistenza Territoriale, AUSL Reggio-Emilia

Simona Di Mario, SaPeRiDoc, Settore Assistenza Territoriale

Donatella Di Michele, Settore Assistenza Territoriale

Fabia Franchi, Responsabile, Settore Assistenza Territoriale

Barbara Paltrinieri, SaPeRiDoc, Settore Assistenza Territoriale

Si ringraziano

Le ostetriche che hanno seguito i parti in ambiente extra-ospedaliero nella regione Emilia-Romagna: senza il loro contributo questo lavoro non sarebbe stato possibile.

I genitori, le bambine e i bambini: grazie alla loro collaborazione è stata realizzata questa iniziativa ed è per migliorare l'assistenza offerta a chi sceglie il parto in ambiente extra-ospedaliero che questa stessa andrà avanti.

Un ringraziamento particolare a: Michela Zuffrano (ostetrica di Bologna), Giuseppe Battagliarin (presidente della Commissione nascita regionale), Vittorio Basevi (coordinatore scientifico della Commissione nascita regionale), che hanno dato un sostegno fondamentale all'ideazione del progetto sul parto in ambiente extra-ospedaliero, al suo sviluppo e al suo miglioramento.

Nota alla lettura

Questo documento è attento alla **prospettiva di genere** e prevede che tutte le declinazioni di genere sono da intendersi sempre al maschile e al femminile, alternando **di volta in volta il genere o utilizzandoli entrambi**.

Regione Emilia-Romagna. Linee guida in ottica di genere. Uno sguardo nuovo nella comunicazione pubblica.

<https://parita.regione.emilia-romagna.it/documentazione/documentazione-temi/media-e-comunicazione/linee-guida-in-ottica-di-genere-della-regione-emilia-romagna-uno-sguardo-nuovo-nella-comunicazione-pubblica>

Sommario

Glossario	1
Presentazione	2
Introduzione	4
Metodo	7
Risultati	10
Dati socio-anagrafici	11
Dati relativi al percorso nascita	13
Dati di esito	16
Indicatori previsti nelle linee di indirizzo	25
Commenti	26
Risultati sul gradimento	34
Commenti ai risultati sul gradimento	46
Bibliografia	53
Allegato 1. Parto in ambiente extra-ospedaliero. Questionario di rilevazione dei dati	57
Allegato 2. Parto in ambiente extra-ospedaliero. Questionario di gradimento	81

Glossario

Parto in ambiente extra-ospedaliero (PEO)

Evento nascita programmato fuori da un ospedale, sia a domicilio sia in casa di maternità.

Casa maternità

Struttura indipendente, solitamente gestita da ostetriche, pensata per accogliere chi desidera partorire fuori da un ospedale. Luogo accogliente e familiare, dotato di camere private e spazi comuni.

Parto a domicilio

Nascita che avviene in casa.

Presentazione

Ero ancora specializzando quando venni invitato da un'ostetrica a coprire il ruolo di "seconda" (essendo di solito un'ostetrica) in un parto a domicilio. I primi passi da ostetrico li avevo mossi in Clinica Mangiagalli, l'austero tempio dell'ostetricia milanese. In quell'ambiente l'idea che una donna potesse scegliere deliberatamente di partorire al di fuori dell'ospedale era considerata talmente blasfema che, una volta trovatomi in quella situazione, mi sentii al pari di un carbonaro che tramava contro l'impero Austro-Ungarico, contribuendo a far correre a quella mamma e al suo bimbo un grave rischio. Se mai fossi stato scoperto sarei stato per sempre reietto. Tutte le mie ansie però si tradussero in commozione quando, in un'atmosfera di pace, venne alla luce una bambina che, emettendo qualche flebile vagito, venne adagiata dolcemente sul seno della mamma, che aveva accanto il suo compagno. Niente frastuono, esclamazioni tanto inutili quanto stereotipate, commenti scontati e inopportuni, tagli immediati di cordone, appropriazione della neonata da parte delle infermiere, compilazione di denunce di nascita che incominciavano a essere redatte per risparmiare tempo appena dopo il parto chiedendo dati anagrafici, e non solo, a una mamma stanca e frastornata. Tutto assumeva un altro aspetto, il ritmo era scandito dal tempo di adattamento di mamma, bimba e papà, il silenzio era rotto solo dalle loro voci. La bimba aveva iniziato a poppare, la mamma dopo una mezz'oretta aveva secondato, perineo integro, perdita ematica trascurabile. Io, come nei film western, ero servito solo per mettere a bollire l'acqua che, evaporando di lato al coperchio della pentola, scaldasse pannolini e teli per la bimba.

Vi ho tediato con questo racconto perché volevo che sapeste perché da 50 anni mi adopero per favorire la richiesta di donne che vogliono partorire al di fuori dell'ospedale. Mi rattrista sapere che, dopo tanti anni, la percentuale di parti extra-ospedalieri programmati, al pari del PIL italiano, sia sempre zero virgola. Nell'annuale convegno dove si presentano i dati CedAP dell'Emilia-Romagna che seguì alla pandemia, affermai che finalmente avevamo raggiunto e superato l'1%, ma venni subito corretto dagli epidemiologi: la soglia non era stata raggiunta neppure allora. Ciononostante, sono soddisfatto di aver contribuito, con la Commissione percorso nascita regionale, alla

stesura delle linee di indirizzo per l'assistenza alla nascita al di fuori delle strutture ospedaliere. Lo considero un atto che sancisce, anche formalmente, il diritto di mamme e coppie a scegliere una assistenza non esclusivamente guidata dal timore del "rischio" del parto. Nelle linee di indirizzo prodotte e aggiornate in questi anni è prevista la stesura di un report annuale che, oltre a contenere i dati dell'assistenza, analizza anche la qualità del servizio prestato mediante questionari compilati dalle mamme. Quello attuale, redatto per il 2023, è sempre più completo e ci consente una valutazione più dettagliata che conferma quanto le mamme apprezzino una assistenza personalizzata ispirata al rispetto della fisiologia. Un grande ringraziamento va all'impegno e alla pervicacia di un gruppo di ostetriche motivate, grazie alle quali il parto extra-ospedaliero si è ormai inserito nei percorsi assistenziali della regione. Il presente *report* ne documenta l'efficacia e la sicurezza demolendo i tanti gratuiti pregiudizi.

Vi invito a leggerlo e a diffonderlo ai futuri genitori.

Giuseppe Battagliarin

*Presidente della Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita
della Regione Emilia-Romagna*

Introduzione

In Italia 0.15% delle donne sceglie di partorire fuori da una struttura ospedaliera, presso il proprio domicilio o in una casa di maternità; è quanto emerge dal “Certificato di assistenza al parto (CedAP) - Analisi dell’evento nascita - Anno 2022” pubblicato a ottobre 2023 dall’Ufficio di Statistica del Ministero della Salute [1]. Esistono, tuttavia, differenze regionali: la scelta di partorire in contesto extra-ospedaliero è più frequente nella provincia di Bolzano (0.8%), Trento (0.8%); seguono Friuli-Venezia Giulia (0.7%), Veneto (0.5%), Emilia-Romagna (0.4%), Liguria (0.3%) Piemonte e Lombardia (0.1%). In alcune regioni la percentuale dei parti registrati come avvenuti a domicilio è pari a zero [1].

Il dato italiano è inferiore a quello di altri paesi europei come, ad esempio, Regno Unito (1.9% in Inghilterra e 2.3% in Galles) [2], Germania (1.9%) [3], Olanda (14.0%) [4] ed extra europei come USA (min. 0.7%- max. 4.2% a seconda dello stato) [5], Australia (2.5%) [6], Nuova Zelanda (4.0%) [7].

Partorire fuori dall’ospedale è una scelta materna/della coppia che può evocare reazioni contrastanti nei professionisti e nelle professioniste della salute e non sempre positive: può capitare che venga giudicata negativamente, come possibile fonte di pericolo per la mamma e il bambino/a.

I motivi che vengono adottati da chi preferisce il percorso assistenziale al di fuori dei nosocomi sono: la ricerca di una continuità di cura basata su uno stretto rapporto di fiducia reciproca tra donna e ostetrica, il ricorso a un grado minimo di medicalizzazione del travaglio-parto e il rispetto dell’intimità della triade mamma-partner-bambino [8].

In passato il parto che avveniva in casa non era preceduto da approfondite valutazioni anamnestiche e cliniche che consentissero di identificare correttamente quali donne potessero partorire al di fuori dell’ospedale e quali invece, per presenza di patologia o di altro fattore di rischio, necessitassero dell’assistenza in strutture adeguatamente attrezzate. Oggi, rispetto al passato, la situazione è profondamente mutata, una corretta

selezione – per fattori materni e fetali – è condizione imprescindibile per poter offrire un’assistenza di qualità.

Prove di efficacia basate su studi condotti in paesi industrializzati e caratterizzati dalla presenza di un sistema sanitario universalistico indicano che - laddove il parto extra-ospedaliero sia assistito da un’ostetrica esperta e quando la donna e il suo bambino/a non presentino fattori di rischio - gli indici di mortalità e morbosità materne e perinatali non sono significativamente superiori a quelli osservati in ospedale. Le donne pluripare al termine di una gravidanza fisiologica rappresentano il modello ideale al quale proporre un parto a domicilio o in casa di maternità [8].

Alcune regioni italiane quali Piemonte (DGR 80-5989 del 7/5/2002), Marche (L.R. 22/1998) e Lazio (L.R. 29/2011), oltre che le province autonome di Trento (delibera n.15077 del 1998) e Bolzano (delibera n. 3322 del 24.09.2001), hanno normato la nascita a domicilio o in casa di maternità, prevedendo anche un rimborso per le spese sostenute da chi sceglie di avvalersi di questa possibilità. Altre regioni hanno deliberato promuovendo la creazione di percorsi assistenziali per il parto in ambiente extra-ospedaliero sul loro territorio: Lombardia (L.R. 16/1987), Toscana (Delibera n. 41 del 17/02/1999), Abruzzo (L.R. 35/1990), Liguria (L. R. 24/1995), Valle d’Aosta (L.R. 44/1998) e Sicilia (Decreto del 19/11/2010).

Anche la Regione Emilia-Romagna nel 1998 (L.R. 26/1998) [9] ha identificato un percorso per il parto in ambiente extra-ospedaliero e ha sancito il diritto, per la donna che sceglie di partorire al di fuori dell’ospedale e che rientra nei criteri di sicurezza previsti, a ricevere una somma pari alla quota prevista dal DRG per un parto vaginale senza complicanze.

L’art. 10 della legge regionale dà mandato alla Commissione consultiva tecnico scientifica sul percorso nascita della Regione Emilia-Romagna (da ora in poi per brevità Commissione nascita) di monitorare i tassi di morbosità, mortalità materne e perinatali e, al tempo stesso, di elaborare raccomandazioni, linee di indirizzo e protocolli sull’assistenza a gravidanza, parto, puerperio, sia per i parti ospedalieri che per quelli extra-ospedalieri.

Per ciò che concerne la nascita extra-ospedaliera, nel 2019 un gruppo di lavoro multidisciplinare della Commissione nascita nel quale erano rappresentate, oltre a tutte le componenti professionali coinvolte nell'assistenza alla nascita, anche ostetriche libere professioniste, ha collaborato alla stesura delle "Linee di indirizzo per l'assistenza al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero" (ultima revisione settembre 2021) [8]. Si tratta di uno strumento che rappresenta una solida base di lavoro per realizzare un'assistenza efficace e appropriata al parto extra-ospedaliero, renderne omogenei i contenuti e valutarne accuratamente gli esiti. Il documento suggerisce, inoltre, gli indicatori per valutare l'adesione alle Linee di indirizzo e la qualità dell'assistenza fornita.

Metodo

La Commissione nascita ha dato mandato all'Osservatorio per il parto extra-ospedaliero di monitorare l'andamento e gli esiti delle nascite avvenute, in regione Emilia-Romagna, al di fuori degli ospedali. A questo scopo l'Osservatorio ha predisposto una dettagliata scheda per la raccolta dati *on-line* denominata *Parto in ambiente extra-ospedaliero - rilevazione dati* composta da domande a risposta chiusa e aperta (Allegato 1).

Il questionario si articola in diverse sezioni: dopo una parte riservata ai dati dell'ostetrica responsabile del caso, si continua con una sezione anagrafica materna. Successivamente si indaga l'anamnesi ostetrica della donna e l'assistenza ricevuta nel corso della gravidanza. Alcune domande sono riservate al percorso amministrativo (domanda di rimborso presentata ed eventualmente accettata). Il questionario si dipana seguendo tutti i percorsi possibili nell'ambito dell'assistenza extra-ospedaliera: la nascita avvenuta presso il domicilio o casa di maternità, l'eventuale trasferimento in ospedale ante, intra o post partum. Particolare attenzione è riservata alla raccolta dati relativa agli esiti di salute materni e neonatali dopo un trasferimento in ospedale (modalità del parto, diagnosi di dimissione).

Qualunque sia il luogo effettivo del parto, vengono indagate le caratteristiche del travaglio, del parto, del secondamento, le prestazioni offerte e accettate per madre e neonato/a, la modalità di allattamento a 30 giorni di vita.

L'ostetrica responsabile dell'assistenza al parto in ambiente extra-ospedaliero (che lavora sempre in coppia con una collega) è tenuta alla compilazione e invio all'Osservatorio della scheda entro l'anno solare per permettere l'elaborazione dei dati con cadenza annuale.

Il 2021 è stato il primo anno di consolidato utilizzo del questionario su piattaforma elettronica dopo l'anno di passaggio 2020 dalla modalità di raccolta dati cartacea a quella informatizzata. Negli anni seguenti sono state apportate modifiche al questionario, su suggerimento delle ostetriche responsabili dell'assistenza alla nascita, per agevolarne l'inserimento in piattaforma e snellire il percorso di richiesta di rimborso,

che necessita di comprovare l'avvenuto invio informatizzato della scheda di raccolta dati regionale.

Tutto questo ha permesso maggiore capillarità e precisione nella raccolta dei dati, migliorandone la qualità globale. Su tutto il territorio dell'Emilia-Romagna sono le ostetriche libero professioniste ad assistere le donne che partoriscono presso il proprio domicilio. Al momento della stesura di questo documento le uniche eccezioni a questo modello sono la città di Bologna, dove è presente l'unica casa di maternità indipendente privata della regione, e Reggio Emilia, dove l'Azienda sanitaria offre un servizio pubblico di assistenza alla nascita a domicilio tramite le proprie ostetriche, sia ospedaliere che territoriali.

L'Osservatorio riceve annualmente anche i dati relativi alle nascite in ambiente extra-ospedaliero inviati dalla referente aziendale per questa attività - figura presente in ogni azienda sanitaria della regione - relativamente al numero di richieste di rimborso ricevute, approvate, negate, con dettaglio della motivazione.

A partire dall'anno 2022 sono state avviate due collaborazioni con altri servizi coinvolti nell'assistenza alla nascita extra-ospedaliera: la prima con la centrale operativa del 118 per un confronto dati annuale sul numero di chiamate di preallerta ricevute all'inizio del travaglio e numero di mezzi effettivamente inviati per trasferimento verso l'ospedale. La seconda con le terapie intensive neonatali della regione (TIN) per la notifica, tramite e-mail inviata direttamente all'indirizzo dell'Osservatorio, dei casi di ricovero di neonati provenienti dal percorso extra-ospedaliero.

Nell'anno 2023, con determina regionale, è stato ufficializzato il gruppo di lavoro multi professionale dell'Osservatorio con lo scopo di favorire un dialogo e una analisi multidisciplinare di situazioni cliniche particolari che possano accadere in ambiente extra-ospedaliero.

A partire dall'anno 2020 l'Osservatorio sta promuovendo la compilazione volontaria, da parte delle famiglie che hanno usufruito di assistenza alla nascita extra-ospedaliera, di un questionario di gradimento anonimo. L'ostetrica, al termine dell'assistenza prestata, consegna alla famiglia l'invito alla compilazione contenente il collegamento per poter

accedere alla piattaforma telematica. La prima parte del questionario prevede domande rivolte alla donna, mentre la seconda parte è dedicata al/alla *partner* o eventuale altra accompagnatrice/ore. Sono presenti sia domande a risposta chiusa sia domande aperte, con possibilità di utilizzare campi di scrittura liberi. I quesiti a risposta chiusa prevedono la possibilità di risposta SI o NO, numerica in scala da 1 a 10 oppure graduale: assolutamente d'accordo, parzialmente d'accordo, parzialmente in disaccordo, assolutamente in disaccordo. Per maggiore chiarezza espositiva, nel report, i dati sono stati analizzati, laddove non sia presente il grafico dettagliato, in forma dicotomica aggregando le risposte assolutamente e parzialmente d'accordo o in disaccordo. Per le risposte alle domande aperte sono stati riportati stralci ritenuti significativi perché esprimono concetti espressi dalla maggioranza o perché riportano temi rilevanti.

Dall'inizio della raccolta (anno 2020) a fine 2023 sono stati compilati 122 questionari di gradimento relativi a parti avvenuti in questo intervallo temporale. Nel presente report verranno analizzati i dati dei 49 questionari relativi a nascite del 2023, messi a confronto con quelli dei parti intercorsi precedentemente.

Risultati

Nel corso del 2023 sono arrivate in Osservatorio 170 schede di donne che hanno fatto domanda di parto extra-ospedaliero in Emilia-Romagna, raccolte e inviate da 18 (19 nel 2022) tra ostetriche e associazioni di ostetriche, alcune delle quali di provenienza extra-regionale (Lombardia e Repubblica di San Marino). Dai contatti con le ostetriche risulta che il numero di presa in carico di donne richiedenti assistenza extra-ospedaliera sia superiore a quello registrato; tuttavia, il lavoro svolto in Osservatorio nel corso degli anni consente di ipotizzare che la rilevazione sia sempre più aderente alla realtà.

Il numero di schede ricevute è inferiore rispetto agli anni 2020, 2021, 2022 quando in Osservatorio ne erano arrivate rispettivamente 197, 242 e 240 schede.

I dati inviati all'Osservatorio dalle referenti aziendali per il parto extra-ospedaliero, tramite report semestrale, riportano un numero annuale di domande ricevute per richiesta di rimborso all'Azienda USL di residenza della madre pari a 178.

Delle 170 donne che nel 2023 hanno comunicato l'intenzione di partorire in ambiente extra-ospedaliero 147 donne (86%) (era 84% nel 2022) hanno presentato all'Azienda Sanitaria di pertinenza la domanda di rimborso, 18 donne hanno invece usufruito del servizio pubblico gratuito offerto dall'AUSL di Reggio Emilia, le restanti 5 non hanno presentato domanda di rimborso per motivi non noti all'Osservatorio.

Dalle schede ricevute dalle ostetriche, emerge che sono state negate due domande di rimborso delle 147 che sono state avanzate (erano tre nel 2022): una per distanza superiore a 30 minuti dall'ospedale di riferimento e una per condizioni cliniche materne. Tutte e due le donne hanno deciso di continuare il percorso extra-ospedaliero.

Dai dati inviati dalle referenti aziendali emerge invece che le domande rifiutate sono state quattro (erano 10 nel 2022): una per distanza superiore a 30 minuti dall'ospedale di riferimento, una per condizioni cliniche materne e due per luogo del parto scelto fuori regione. L'azienda AUSL di Reggio Emilia ha accolto la totalità delle richieste di presa in carico del servizio di assistenza pubblico.

Di seguito si riportano i risultati relativi alle 170 schede ricevute distinti in:

1. dati socio-anagrafici;
2. dati relativi al percorso nascita e alla storia ostetrica;
3. indicatori di processo.

Dati socio-anagrafici

Le donne residenti in Emilia-Romagna che nel 2023 hanno scelto un'assistenza al parto extra-ospedaliero sono 168, 2 donne hanno residenza fuori regione (Figura 1).

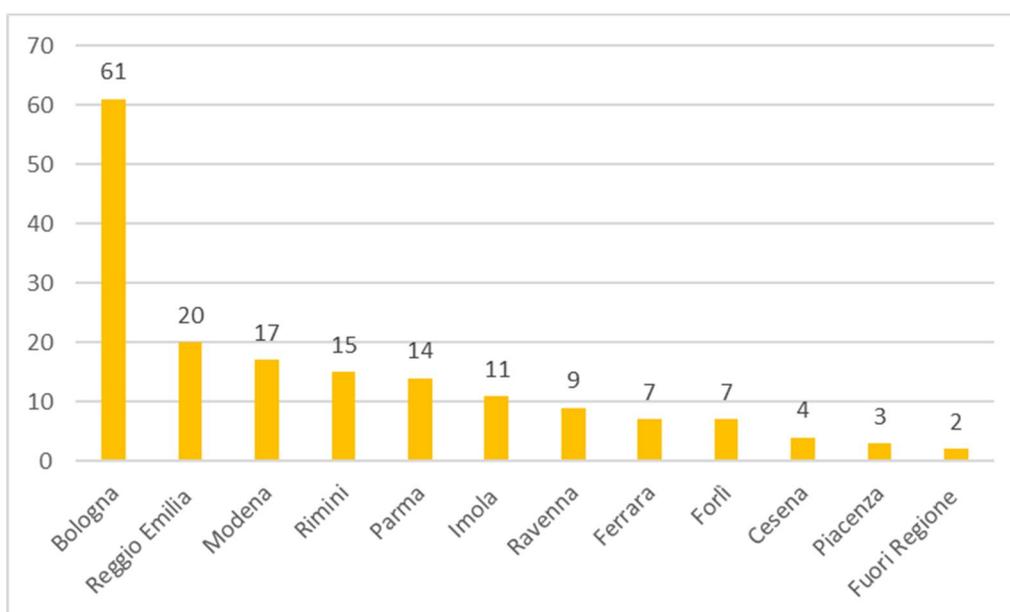


Figura 1. AUSL di appartenenza della donna, dati 2023

Fra le donne che hanno fatto richiesta di assistenza extra-ospedaliera 157 (92%) hanno cittadinanza italiana (era 95% nel 2022, era 93% nel 2021). Le cittadinanze delle 13 donne non italiane sono illustrate in Figura 2.

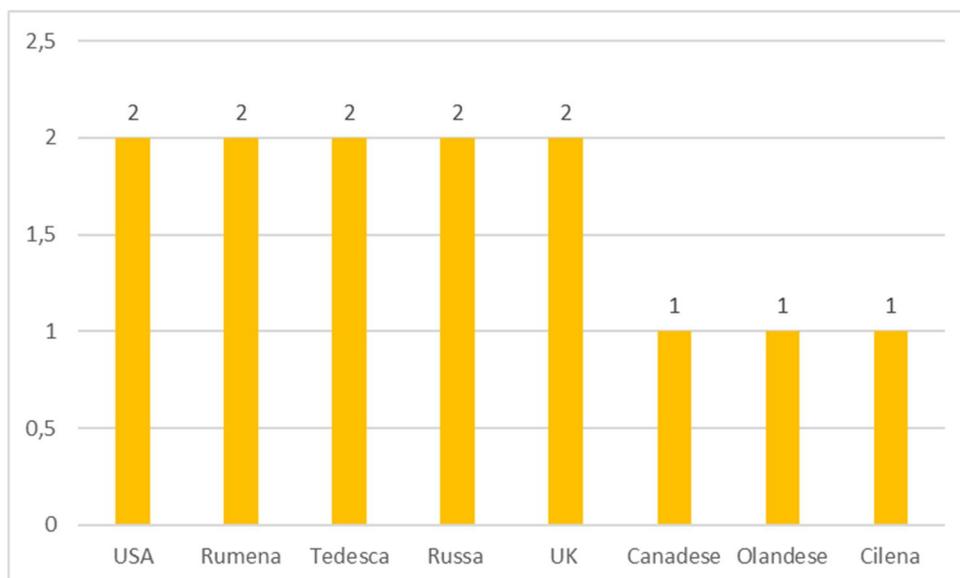


Figura 2. Cittadinanza estera, dati 2023

L'età media al parto è di 33 anni (invariata rispetto al 2022).

Per quanto riguarda la scolarità materna sono 119 (70%) le donne laureate (era 67% nel 2022, 70% nel 2021), 46 (27%) donne hanno un diploma di scuola media superiore (era 30% nel 2022, 25% nel 2021) mentre 5 (3%) donne hanno un titolo di scuole media inferiore (era 2% nel 2022, 4% nel 2021) (Figura 3).

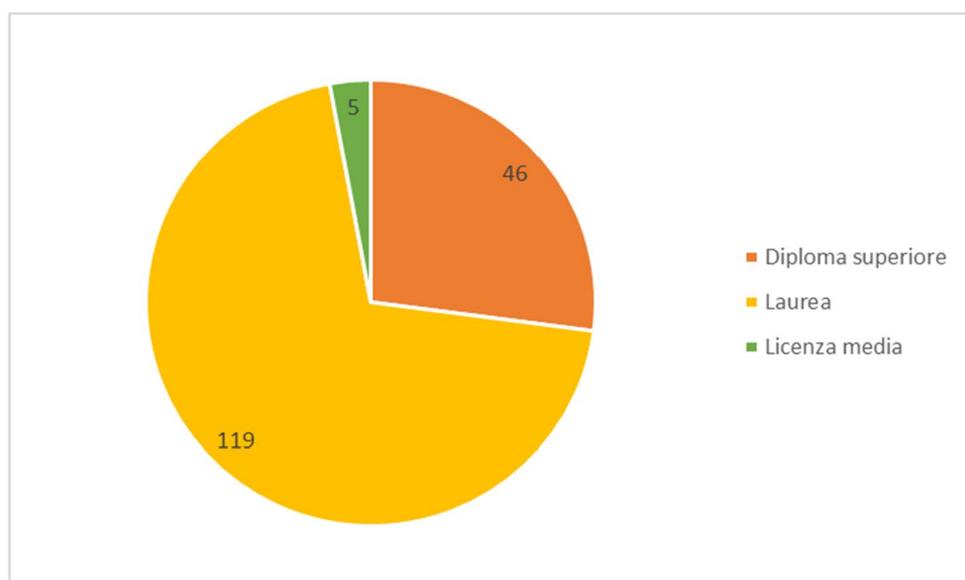


Figura 3. Scolarità materna, dati 2023

Dati relativi al percorso nascita

L'assistenza durante la gravidanza è stata offerta a 84 donne (49%) da una ostetrica consultoriale (era 43% nel 2022, 40% nel 2021), a 44 (26%) da un medico consultoriale (era 11% nel 2022, 21% nel 2021), a 21 donne (12%) da un'ostetrica libero professionista (era 22% nel 2022, 5% nel 2021), a 19 donne (11%) da un medico libero professionista (era 21% nel 2022, 33% nel 2021), 1 donna, professionista sanitaria, si è fatta seguire in gravidanza da una collega dell'ospedale in cui lavora e per 1 donna di cittadinanza inglese la gravidanza risulta seguita da una ostetrica nel Regno Unito (Figura 4).

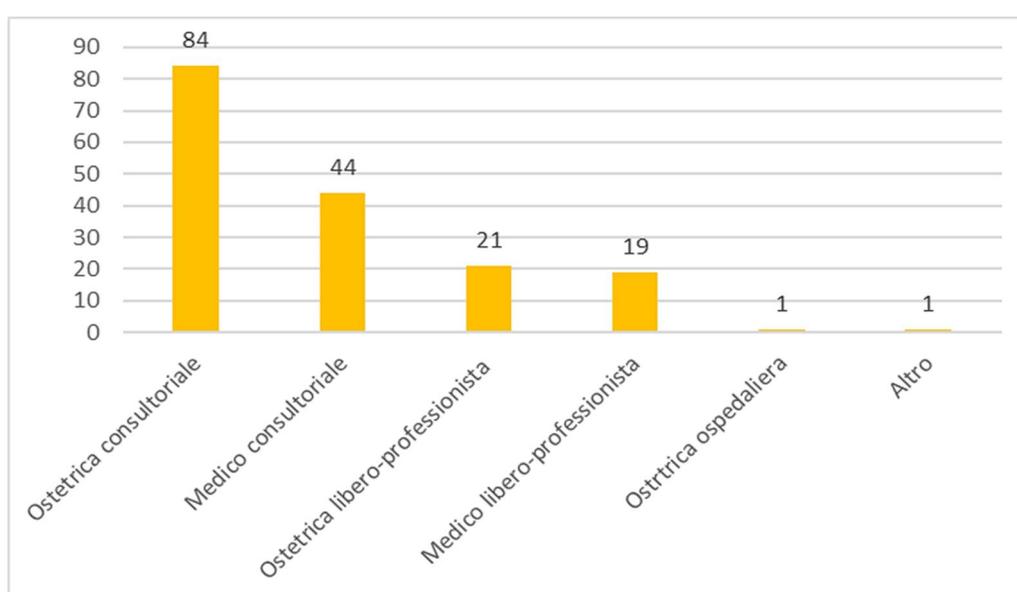


Figura 4. Professionista di riferimento in gravidanza, dati 2023

Fra tutte le donne che hanno scelto di partorire in ambiente extra-ospedaliero 110 (65%) hanno programmato un parto a domicilio (dato stabile negli anni precedenti), mentre 60 donne (35%) un parto in casa di maternità.

Le donne al primo parto erano 84 (49%) (era 51% nel 2022, 45% nel 2021), 86 donne (51%) avevano già uno o più figli (era 49% nel 2022, 55% nel 2021) (Figura 5).

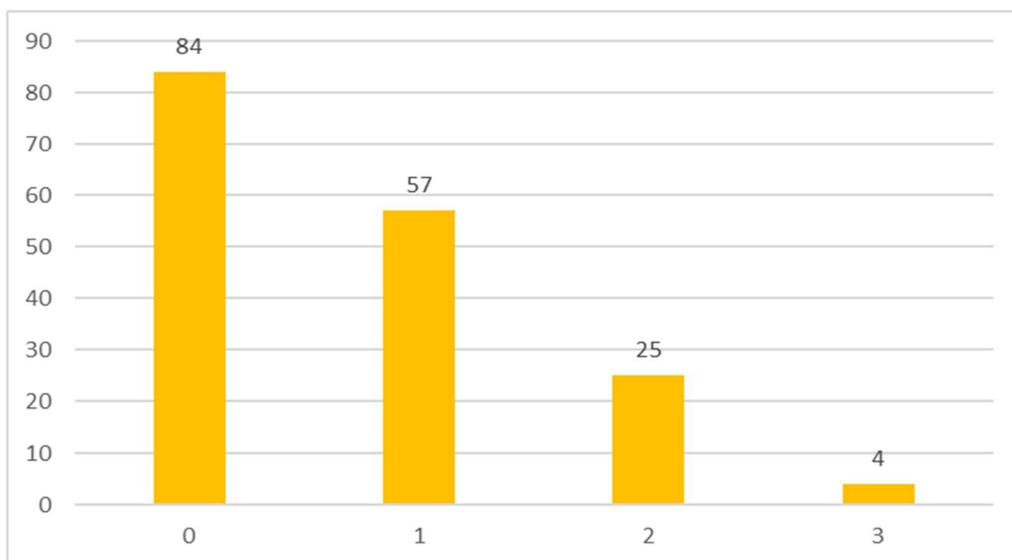


Figura 5. Numero di figli precedenti, dati 2023

Una o più metodiche di diagnosi prenatale non invasiva (test combinato, test NIPT) sono state scelte da 134 donne (79%) (dato simile a quello degli anni precedenti) mentre 30 donne (18%) hanno optato per non eseguire nessuna diagnosi prenatale (era 20% nel 2022, era 21% nel 2021), le restanti 6 donne si sono sottoposte a diagnosi invasiva (amniocentesi o villocentesi) (Figura 6).

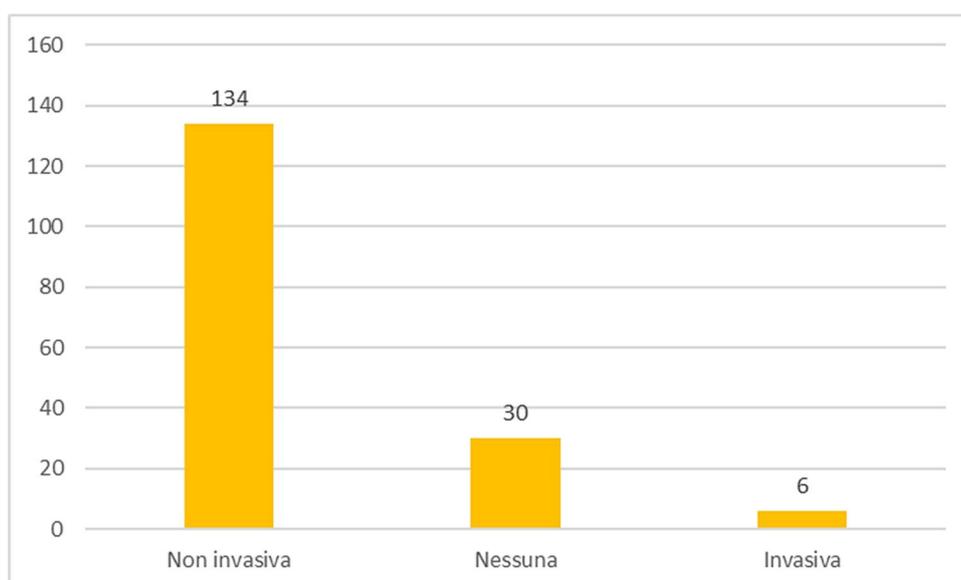


Figura 6. Diagnosi prenatale, dati 2023

Hanno eseguito almeno una vaccinazione nel corso della gravidanza 46 donne (27%; era 32% nel 2022 e 25% nel 2021).

Tra queste donne – vaccinate in gravidanza con una o più vaccini – 41 (89%) hanno ricevuto la vaccinazione antipertosse (era 69% nel 2022), cinque donne (11%) il vaccino anti Covid-19 (era 59% nel 2022), quattro donne hanno eseguito la vaccinazione antinfluenzale (erano 10 nel 2022), per due donne il dato registrato è “non ricorda” (Figura 7).

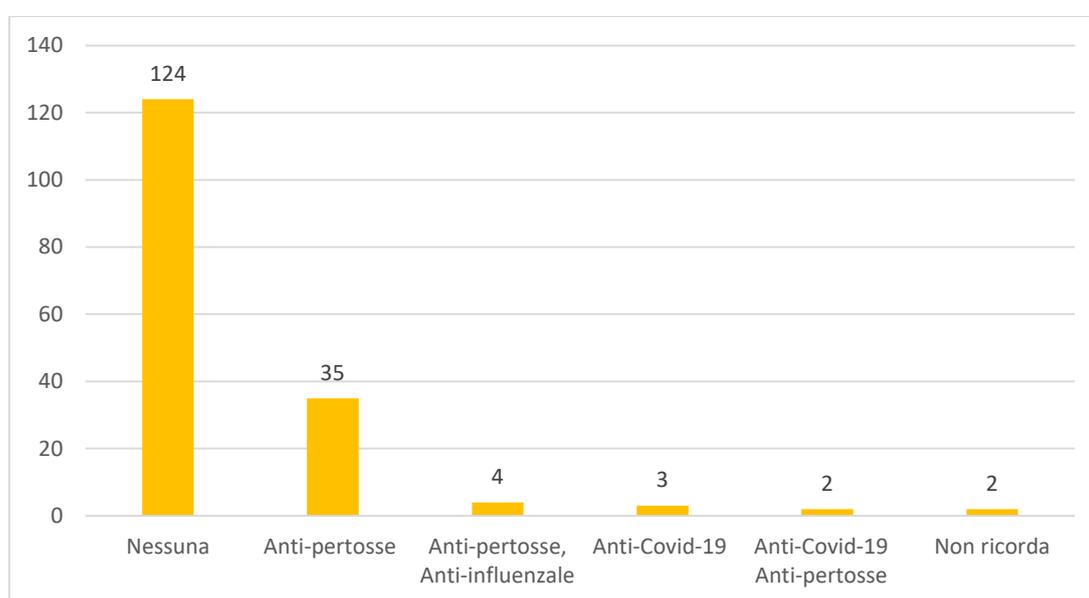


Figura 7. Vaccinazioni in gravidanza, dati 2023

Tutte le donne sono state prese in carico dall’ostetrica entro la 32° settimana di gestazione (era 99% nel 2022 e 98% nel 2021), in accordo con le indicazioni regionali.

Le donne escluse dal percorso extra-ospedaliero prima dell’avvio del travaglio di parto sono 36 (21%) (era 16% nel 2022, 13% nel 2021). La motivazione più frequentemente riportata è la richiesta materna (9 donne) come lo era stata anche nell’anno 2022; altre motivazioni sono la durata della gravidanza inferiore a 37 o superiore a 41 settimane (8 donne) e la rottura prematura delle membrane amniocoriali prolungata oltre 24 ore (7 donne) (Figura 8). Anche nel 2022 la richiesta materna era stata il motivo più frequente

di esclusione mentre nel 2021 il primo motivo di esclusione era stato la durata della gravidanza inferiore a 37 o superiore a 41 settimane.

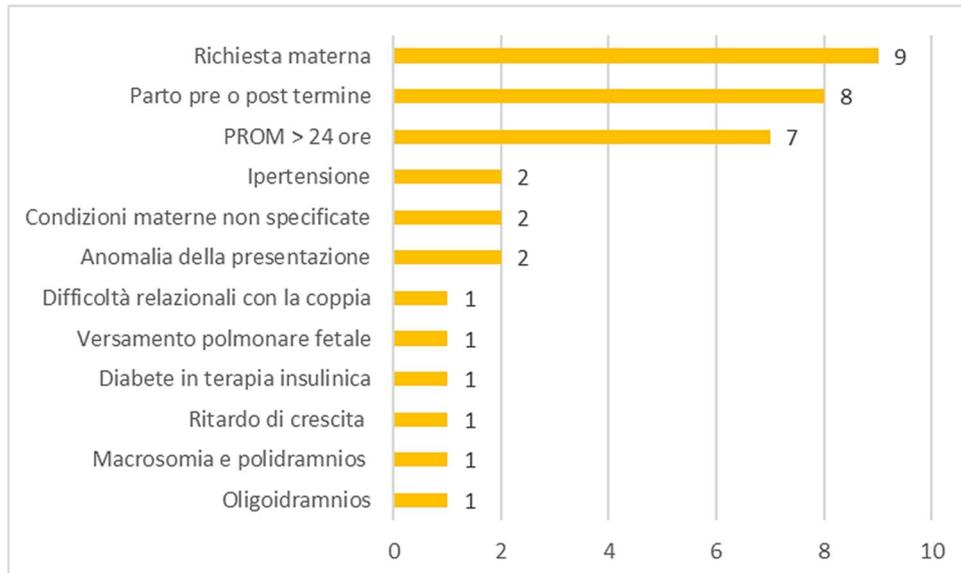


Figura 8. Esclusione prima del travaglio, dati 2023

Dati di esito

Sono 134 le donne che hanno iniziato il travaglio di parto in ambiente extra-ospedaliero. Tra queste, 14 (10%) sono state trasferite in ospedale prima del parto (era 9% sia nel 2022 che nel 2021).

Il momento del trasferimento è stato per 5 (4%) donne in periodo prodromico, per 7 (5%) in periodo dilatante e per 2 (1%) in fase espulsiva (Figura 9). La quota di donne trasferite nelle tre distinte fasi del parto non rispecchia quanto registrato negli anni precedenti.

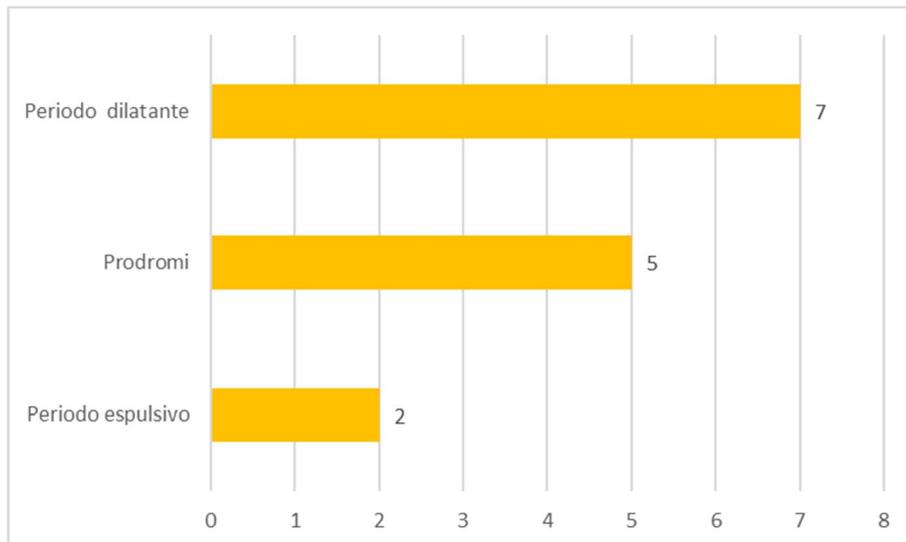


Figura 9. Fase di travaglio al trasferimento, dati 2023

Le motivazioni prevalenti al trasferimento in ospedale durante il travaglio di parto sono state rottura prolungata delle membrane oltre le 24 ore che ha interessato 4 donne (erano 1 nel 2022 e 2 nel 2021) così come altre 4 donne sono state trasferite per distocia dinamica (erano 4 nel 2022 e 10 nel 2021), 3 donne sono state trasferite per una alterazione del battito cardiaco fetale (erano 3 nel 2022 e nessuna nel 2021), 2 donne per distocia meccanica (erano 5 nel 2022 e 3 nel 2021) e 1 donna per riscontro di una malposizione fetale (erano 2 nel 2022 e 1 nel 2021) (Figura 10).

Le 3 donne che sono state trasferite a causa di un'alterazione del battito cardiaco fetale si sono avvalse del trasporto in autoambulanza e hanno partorito in 2 casi con parto vaginale e in 1 caso con parto operativo. L'indice di Apgar dei neonati è stato in tutti e 3 i casi 9 al primo minuto e 10 al quinto e decimo minuto. Tutti e 3 sono stati dimessi in buone condizioni.

Per quanto riguarda la modalità di trasporto delle donne trasferite in corso di travaglio di parto si è utilizzato un mezzo proprio in 10 casi, un'autoambulanza in 4 casi.

Per tutte le donne è stato possibile essere accompagnate dall'ostetrica in sala parto per preservare la continuità assistenziale.

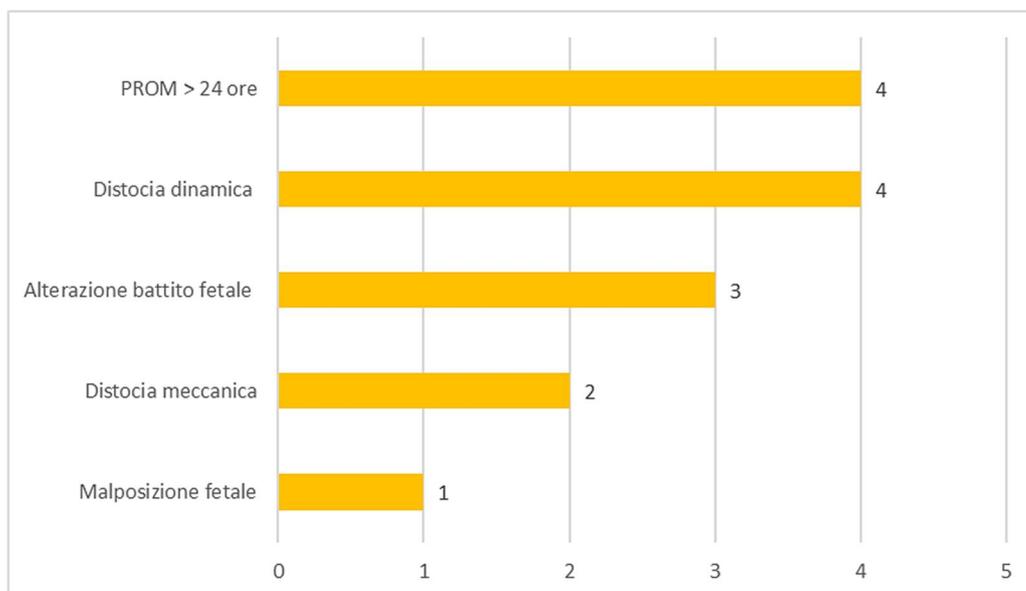


Figura 10. Motivo di trasferimento in travaglio, dati 2023

Le donne trasferite in ospedale durante il travaglio hanno avuto in 9 casi (64%) un parto spontaneo (era 50% nel 2022, 53% nel 2021), in 3 casi (21%) un parto vaginale operativo (non erano avvenuti parti operativi nel 2022 tra le donne trasferite in travaglio mentre era 21% nel 2021) e in 2 casi (14%) un taglio cesareo (era 50% nel 2022 e 26% nel 2021). Tra le donne che hanno avuto un parto operativo, una ha avuto un neonato con distocia di spalla.

Allargando la prospettiva a tutte le donne che hanno iniziato un travaglio di parto in ambiente extra-ospedaliero (n=134), 120 di queste (89%) hanno avuto un parto spontaneo extra-ospedaliero (era 91% nel 2022, 90% nel 2021), 9 donne (7%) un parto spontaneo in ospedale (era 4% nel 2022, 5% nel 2021), 3 donne (2%) un parto operativo (nessun parto operativo nel 2022, 2% nel 2021) mentre 2 donne (1%) un taglio cesareo (era 4% nel 2022, 2% nel 2021) (Figura 11).

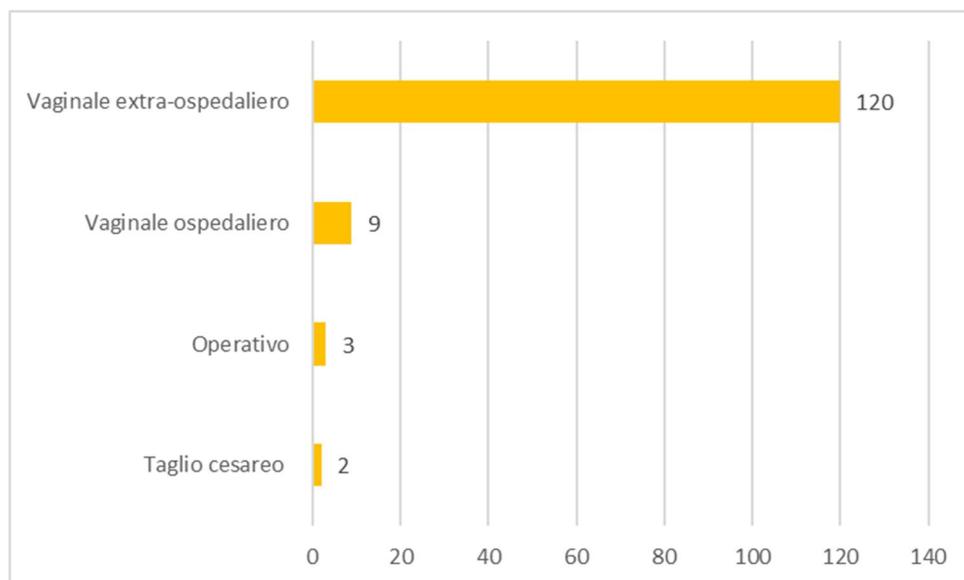


Figura 11. Modalità del parto per le donne con inizio di travaglio extra-ospedaliero, dati 2023

Nessuna donna trasferita in corso di travaglio, che ha partorito spontaneamente in ospedale, ha riportato una lacerazione vagino-perineale di grado superiore al secondo.

Tra le donne trasferite in corso di travaglio la perdita ematica è risultata <500 ml in 13 casi, compresa tra 500 e 1000 ml in 1 caso.

Tutti i 14 neonati nati da donne trasferite in ospedale in corso di travaglio hanno avuto un punteggio di Apgar ≥ 8 nelle rilevazioni previste al primo, quinto e decimo minuto dalla nascita. Nessuno ha avuto bisogno di manovre rianimatorie, non è avvenuto nessun ricovero in terapia intensiva neonatale.

I neonati sono stati dimessi tutti in buone condizioni e in allattamento esclusivo.

120 sono le donne che hanno partorito spontaneamente in ambiente extra-ospedaliero, il 70% di tutte le donne prese in carico nel percorso extra-ospedaliero (era 77% nel 2022 e 76% nel 2021): 77 (64%) hanno partorito a domicilio (era 67% nel 2022, 69% nel 2021), 43 (36%) in casa di maternità (era 33% nel 2022, 31% nel 2021).

Tra le posizioni prevalentemente utilizzate in travaglio di parto troviamo quella carponi adottata da 45 donne (37%), quella eretta da 32 donne (27%) mentre 27 donne (22%) hanno privilegiato la posizione in decubito laterale (figura 12).

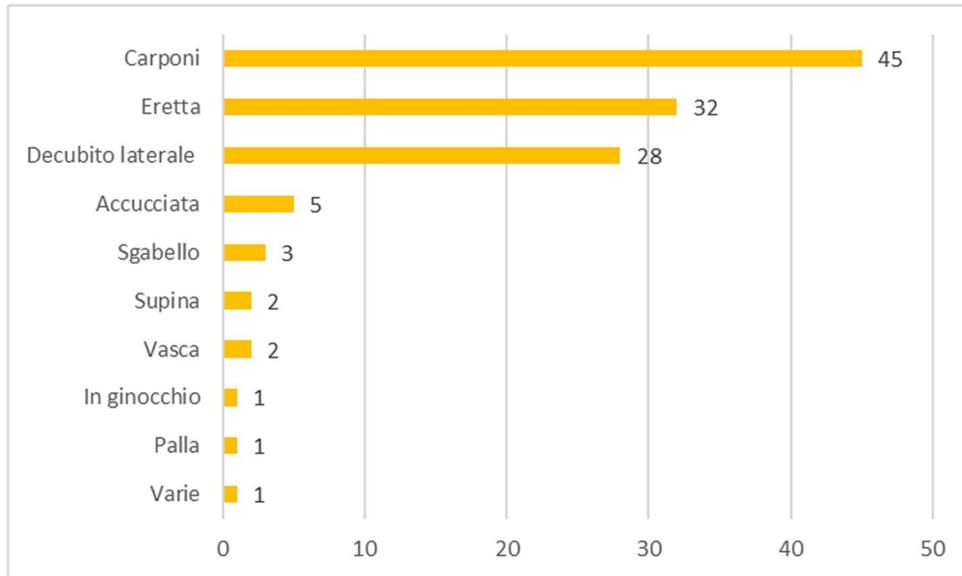


Figura 12. Posizione prevalente in travaglio, dati 2023

Hanno fatto uso dell'acqua in travaglio - doccia o immersione in vasca - come forma di analgesia 82 donne (68%) (era 57% nel 2022, 60% nel 2021). I parti in acqua sono stati 19 (16%) (era 14% nel 2022 e 12% nel 2021).

La perdita ematica è stata inferiore a 500 ml per 109 donne (91%) (era 94% nel 2022, 91% nel 2021), compresa tra 500-1000 ml per 9 donne (7.5 %) (era 5% nel 2022, 8% nel 2021) mentre per 2 (1.7%) di loro è risultata superiore a 1000 ml (era <1% nel 2022, 1% nel 2021) (Figura 13).

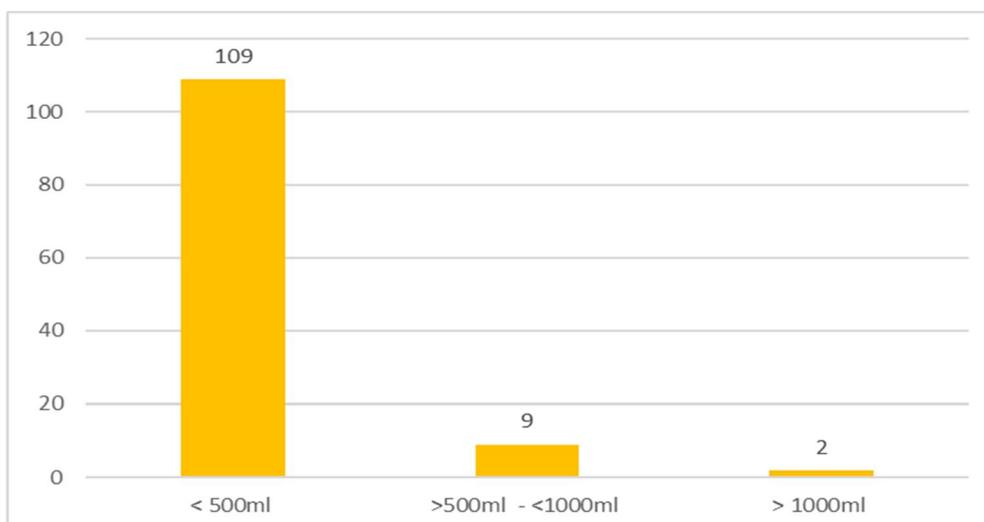


Figura 13. Perdita ematica, dati 2023

A 94 donne (78%) è stata somministrata ossitocina come profilassi per emorragia post-partum (era 71% nel 2022, 76% nel 2021).

Non hanno riportato alcuna lacerazione vagino-perineale 65 donne (54%) (era 56% nel 2022, 47% nel 2021), 37 (31%) ne hanno avuta una di primo grado (era 31% nel 2022, 36% nel 2021), 17 donne (14%) di secondo grado (era 11% nel 2022, 15% nel 2021) e 1 donna (<1%) ha riportato una lacerazione di III grado che è stata suturata in ospedale (non erano state registrate lacerazioni di grado superiore al II nel 2022 e nel 2021). Nessuna donna ha subito un'episiotomia (era 1% nel 2022 e nel 2021) (Figura 14).

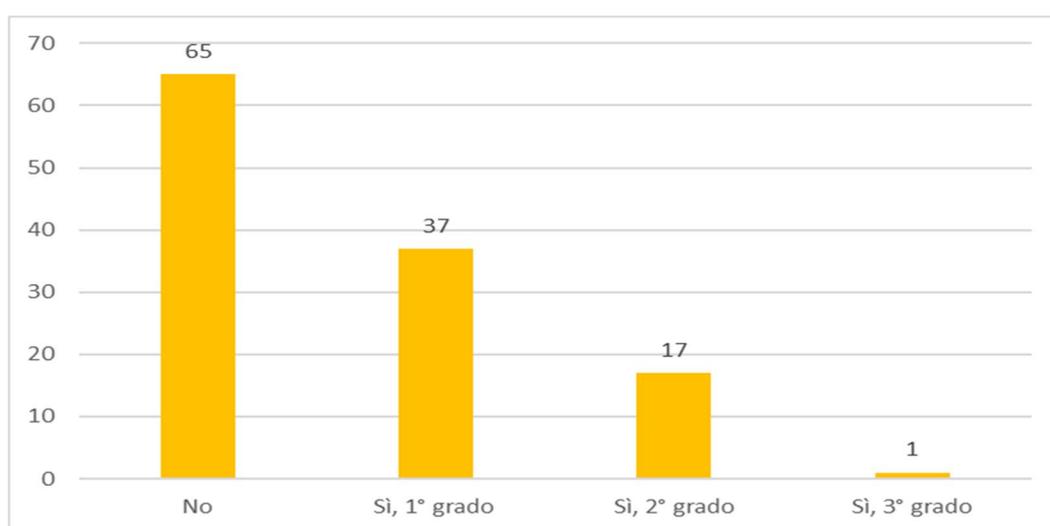


Figura 14. Lacerazione vagino-perineale, dati 2023

Sono nati in ambiente extra-ospedaliero 120 neonati. L'indice di Apgar al primo minuto è risultato per tutti i neonati ≥ 8 nelle tre rilevazioni previste a uno, cinque e dieci minuti dalla nascita. Nessun neonato ha avuto bisogno di manovre rianimatorie.

Tra i nati in ambiente extra-ospedaliero il *range* del peso alla nascita era fra 2535 gr. e 4430 gr.

La profilassi con vitamina K è stata somministrata a 68 neonati (57%) per via intramuscolare (era 50% ne 2022, 47% nel 2021), a 24 (20%) per via orale (era 19% nel 2022, 26% nel 2021), nei restanti 28 casi (23%) non è stata somministrata (era 30% nel

2022, 27% nel 2021) (Figura 15). La causa riferita per non aver eseguito la profilassi è stata in 27 casi “scelta familiare” mentre in 1 caso “altre motivazioni” (Figura 15).

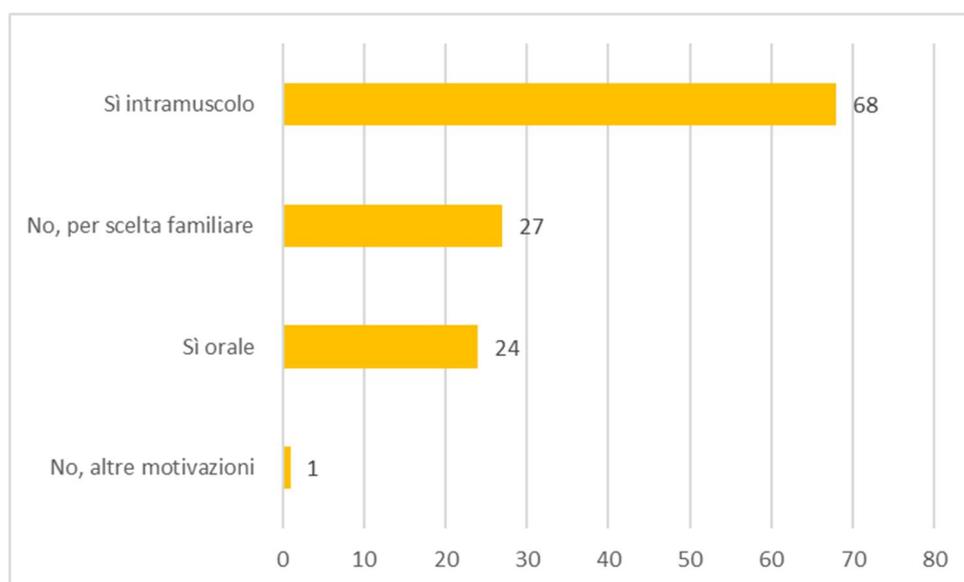


Figura 15. Profilassi con vitamina K, dati 2023

La profilassi oftalmica è stata somministrata a 17 neonati (14%) (era 24% sia nel 2022 che nel 2021); nei casi in cui non è stata somministrata la motivazione riportata è stata in 92 casi “scelta familiare” mentre in 11 casi è stato indicato “altra motivazione”.

Lo screening per le malattie metaboliche è stato eseguito a tutti i neonati.

Tutti i neonati non trasferiti in ospedale hanno eseguito la visita pediatrica. In 116 casi è avvenuta entro le 24 ore come da raccomandazione; in 2 casi tra 24 e 28 ore, in 1 caso tra 24 e 38 ore e 1 un caso oltre le 38 ore dalla nascita.

L'emogruppo è risultato Rh negativo per 16 donne; tra queste 6 hanno avuto neonati Rh negativi. La profilassi tramite somministrazione di immunoglobuline anti-D è stata eseguita in 9 dei 10 casi per i quali era prevista entro le 72 ore, mentre 1 donna non l'ha eseguita per scelta personale.

Il numero medio dei controlli nel dopo parto è di 4 visite da parte delle ostetriche (stesso numero medio anche nel 2022).

La rilevazione del dato sul tipo di alimentazione neonatale a 30 giorni di vita è disponibile per 129 dei 134 casi nei quali si è avviato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero. 118 donne (91%) allattavano in modo esclusivo (era 95% nel 2022 – dato parziale - e 96 % nel 2021) (Figura 16), 10 donne (8%) praticavano un allattamento complementare (misto) (era 4% nel 2022 – dato parziale - 3% nel 2021) e 1 donna somministrava solo formula artificiale (erano 2 donne nel 2022 – dato parziale - 3 donne nel 2021) (Figura 16).

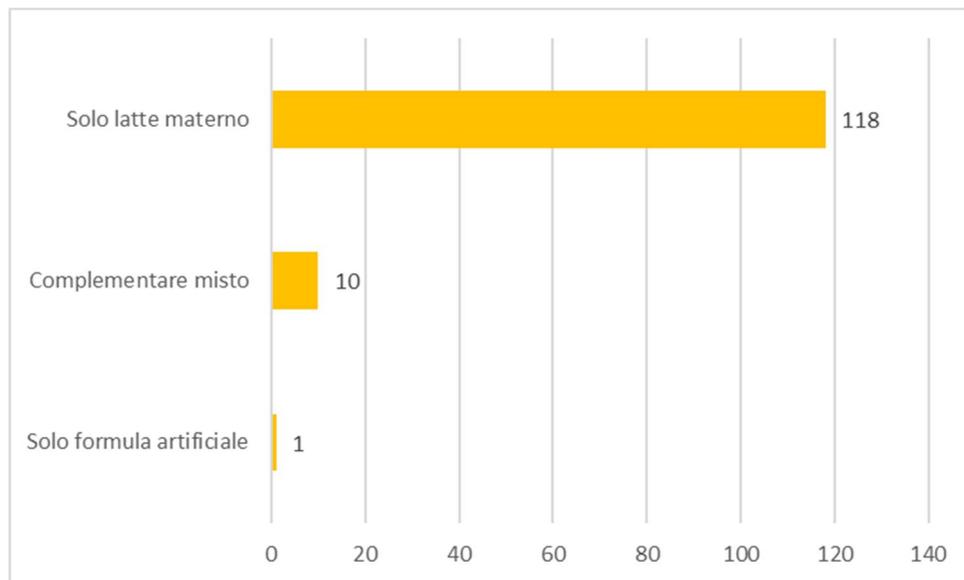


Figura 16. Allattamento a 30 giorni di vita, dati 2023

Il numero di donne che hanno avviato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero e che sono state trasferite in ospedale nel post partum è pari a 6 (4%) (era 3% nel 2022, 4% nel 2021).

I motivi del trasferimento sono:

- emorragia/atonia uterina: 4 donne
- mancato secondamento ed emorragia: 1 donna
- necessità di sutura vagino-perineale per lacerazione di III grado: 1 donna.

La diagnosi di dimissione delle 6 donne ricoverate per cause materne nel post-partum è stata emorragia del post-partum per 3 donne, emorragia del post-partum e secondamento manuale con revisione di cavità uterina per 1 donna, sutura di

lacerazione vagino-perineale di III grado per 1 donna e per 1 donna la diagnosi di dimissione non è nota.

La perdita ematica a domicilio è compresa tra 500 ml. e 1000 ml. in 3 casi, è > 1000 ml. in 2 casi mentre per la donna trasferita per necessità di sutura di lacerazione vagino perineale di III grado è stata < 500 ml.

Anche 6 donne che non sono state trasferite in ospedale hanno avuto una perdita ematica compresa tra 500 e 1000 ml.

Tra i nati in ambiente extra-ospedaliero 7 (6%) sono stati ricoverati in ospedale (era 6% nel 2022, 5% nel 2021):

- 5 esclusivamente per seguire il ricovero materno (erano 5 anche nel 2022 e 2021)
- 1 per adattamento difficoltoso alla vita extrauterina, verosimile aspirazione di meconio oltre le 12 ore di vita
- 1 per gastroenterite febbrile dopo alcuni giorni dalla nascita.

Indicatori previsti nelle linee di indirizzo

Indicatore	Calcolo indicatore	% (n/N)
Percentuale di donne che completano il percorso parto-extra-ospedaliero dal momento della presa in carico	N. di donne che partoriscono in ambiente extra-ospedaliero/ N. di donne prese in carico	70.5 (120/170)
Percentuale di donne che partoriscono in ambiente extra-ospedaliero avendo iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. di donne che partoriscono in ambiente extra-ospedaliero/ N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	89.5 (120/134)
Percentuale di trasferimenti in ospedale durante il periodo prodromico del travaglio	N. dei trasferimenti in periodo prodromico / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	3.7 (5/134)
Percentuale di trasferimenti in ospedale durante il periodo dilatante del travaglio	N. dei trasferimenti in periodo dilatante / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	5.2 (7/134)
Percentuale di trasferimenti in ospedale durante il periodo espulsivo del travaglio	N. dei trasferimenti in periodo espulsivo / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	1.4 (2/134)
Percentuale di trasferimenti in ospedale per cause legate al secondamento o nel periodo post partum	N. dei trasferimenti per secondamento e post partum / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	4.4 (6/134)
Percentuale di donne che eseguono un taglio cesareo dopo aver iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. dei tagli cesarei / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	1.4 (2/134)
Percentuale di donne che partoriscono con parto operativo dopo aver iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. di parti operativi / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	2.2 (3/134)
Percentuale di neonati che necessitano di assistenza supplementare alla nascita le cui madri hanno iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. dei punteggi di Apgar <7 al 1° min. e 5° min. / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	0.0 (0/134)
Percentuale di neonati trasferiti in ospedale dopo la nascita in ambiente extra-ospedaliero per cause legate al parto	N. dei trasferimenti neonatali / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	0.7 (1/134)

Tabella 1. Indicatori previsti nelle linee di indirizzo, dati 2023

Commenti

Nell'anno 2023 la percentuale di donne che ha intrapreso il percorso di nascita in ambiente extra-ospedaliero in Emilia-Romagna è invariata rispetto all'anno precedente.

I dati CedAP per l'anno 2023 riportano un totale di 28.709 parti avvenuti in regione Emilia-Romagna, con una percentuale di parti extra-ospedalieri pari a 0.4% [10]. La percentuale di nascite in ambiente extra-ospedaliero, pur con qualche oscillazione dovuta alla rarità dell'evento, sembra essere stabile nel tempo (tabella 2).

Anno	2019	2020	2021	2022	2023
PEO/N. parti totale	88/31.123	141/29.868	171/29.912	128/30.044	120/28.709
(%)	(0.2%)	(0.5%)	(0.6%)	(0.4%)	(0.4%)

Tabella 2. Parti extra-ospedalieri rispetto al totale dei parti, dati CedAP

Fra chi partorisce fuori dall'ospedale risulta invariata la quota di donne che sceglie una nascita a domicilio (65%) o in casa di maternità (35%).

Le schede di rilevazione dati inviate dalle ostetriche all'Osservatorio regionale (n=170) sono in numero lievemente inferiore rispetto ai casi di notifica di assistenza extra-ospedaliera rilevati dalle ostetriche referenti aziendali (n= 178). È ipotizzabile che la differenza sia dovuta a mancati invii di schede di donne per le quali è avvenuta una presa in carico ma escluse dal percorso prima dell'avvio del travaglio di parto. La differenza residuale induce a ritenere che i dati raccolti dall'Osservatorio riflettano con buona precisione la realtà delle nascite extra-ospedaliere sul territorio regionale.

Dalle schede inviate dalle ostetriche emerge che il 100% delle donne che ha intrapreso il percorso di assistenza extra-ospedaliero ha inoltrato richiesta di rimborso all'Azienda USL di appartenenza e che solo 2 domande sono state ritenute non idonee. Dal report inviato dalle ostetriche referenti aziendali, risulta che la quota di donne che ha inoltrato richiesta di rimborso che non è stata accettata dall'Azienda USL di riferimento è pari a

4. Rispetto all'anno precedente si riscontra una diminuzione dei dinieghi, possibile indicatore di maggiore appropriatezza nella richiesta di rimborso. La quota dei probabili parti extra-ospedalieri avvenuta in regione senza richiesta di rimborso e per i quali non avviene l'invio della scheda di raccolta dati non è calcolabile.

Cittadinanza

La cittadinanza delle donne che hanno scelto di intraprendere un percorso di parto al di fuori di una struttura ospedaliera è italiana nel 92% dei casi, sovrapponibile al dato degli anni precedenti. Secondo i dati CedAP 2023 della regione Emilia-Romagna, il 69% delle donne che hanno partorito in regione ha cittadinanza italiana [10].

Si conferma, quindi, un maggior ricorso al parto in ambiente extra-ospedaliero per la popolazione di donne italiane. Uno studio osservazionale condotto tra il 2019 e il 2021 in Lazio ha indagato le caratteristiche e gli esiti dei parti di 578 donne che hanno scelto di avviare un percorso di assistenza alla nascita extra-ospedaliera, di queste l'87.0% sono italiane [18].

Età

L'età media delle donne che partoriscono in ambiente extra-ospedaliero è 33 anni, di poco superiore al dato regionale CedAP che riporta un'età media delle madri di 32.4 anni [10]. Questo dato è in linea con i risultati dello studio osservazionale condotto in Lazio [18] e con quelli di un lavoro condotto sul territorio nazionale fra il 2014 e il 2016 su un campione di 599 parti extra-ospedalieri da Zanetti e colleghi [11]: entrambi riportano un'età media materna pari a 34 anni. Anche uno studio osservazionale spagnolo condotto in Catalogna tra il 2016 e il 2018, e che analizza 750 parti domiciliari, descrive il parto extra-ospedaliero come una scelta operata prevalentemente da donne con età superiore a 30 anni [19].

Scolarità

Il 97% delle donne che partorisce in ambiente extra-ospedaliero in Emilia-Romagna presenta un titolo di studio medio alto (laurea o diploma di scuola media superiore), dato in linea con l'anno precedente.

Questa percentuale è superiore a quello della popolazione descritta dal flusso CedAP regionale per l'anno 2023 (78%) [10].

L'alta scolarità di chi partorisce fuori da un ospedale è descritta anche nello studio laziale che riporta 96% di donne con titolo medio alto [18], in quello italiano (98%) di Zanetti et al [11] e in due lavori spagnoli che riportano in un caso una percentuale di donne con laurea o titolo universitario superiore pari a 70.5% [19] mentre nell'altro caso, uno studio retrospettivo pubblicato nel 2021 che riporta i dati di 820 nascite pianificate a domicilio avvenute tra il 1989 e il 2019 alle isole Baleari, è stata rilevata una percentuale di donne laureate pari a 84% [13].

Dati relativi al percorso nascita

La quota di donne che ha avviato il percorso extra-ospedaliero seguita dal servizio pubblico è 75%, dato in forte aumento rispetto agli anni precedenti (54% nel 2022, 61% nel 2021). Secondo i dati CedAP per l'anno 2023, il servizio pubblico ha offerto assistenza al 67% delle donne in regione [10].

Continua a essere prevalente, come nel 2022, la quota di donne seguite in gravidanza da un'ostetrica (pubblica o privata). Nel 2021 era stata maggiore la percentuale di donne seguite da una ginecologa, forse per la condizione di positività SARS-CoV-2.

In lieve deflessione è il numero di donne al primo parto (49%, era 51% nel 2022); questo dato è inferiore a quello del CedAP regionale 2023 secondo il quale le primipare rappresentano il 51% del campione [10]. La popolazione di donne dello studio condotto in Lazio e in Catalogna sono pluripare rispettivamente nel 61% e 56% [18,19].

In linea con le precedenti rilevazioni è la percentuale delle donne che sceglie di sottoporsi a una o più metodiche di diagnosi prenatale non invasiva (test combinato e/o

test NIPT) (79%) (era 77% nel 2022, 78% nel 2021). Il CedAP regionale raccoglie il dato relativo al solo test combinato che è pari a 74% [10].

Sono in moderata diminuzione, rispetto all'anno precedente, le donne che hanno ricevuto almeno una vaccinazione durante la gravidanza (27%) (era 32% nel 2022, 25% nel 2021). Tra le vaccinate la scelta più frequente è quella del vaccino antipertosse (89% delle vaccinate). La percentuale di donne vaccinate in questo caso è estremamente più basso rispetto a quelle descritte nel flusso CedAP regionale: nel 2023 61% delle donne gravide ha scelto di vaccinarsi contro la pertosse e 14% influenza [20].

L'applicazione delle linee di indirizzo regionali *assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero* ha portato, nel tempo, a un incremento della quota di donne prese in carico entro la trentaduesima settimana di gestazione; questo dato ha raggiunto il 100% delle prese in carico nel 2023. La trentaduesima settimana di gestazione è il limite temporale ritenuto opportuno per favorire reciproca conoscenza e fiducia tra la donna-coppia e l'ostetrica che assisterà la nascita.

Le donne escluse dal percorso extra-ospedaliero prima dell'avvio del travaglio di parto rappresentano il 21% del totale, una quota in progressiva crescita nel tempo (era 16% nel 2022, 13% nel 2021). L'adesione alla corretta prassi di inviare le schede regionali di raccolta dati in Osservatorio anche delle donne escluse prima dell'avvio del travaglio potrebbe essere tra le ragioni di tale aumento. Questo dato è superiore a quello riportato nello studio laziale (6%) che include le donne con precedente laparotomia da taglio cesareo [18]. mentre è in linea con la percentuale, 20%, rilevata dal lavoro spagnolo condotto in Catalogna che non include le donne con precedente taglio cesareo. [19].

Si conferma in linea con le percentuali degli anni precedenti la quota di donne (10%) che incomincia il travaglio in ambiente extra-ospedaliero e che viene trasferita in ospedale prima del parto: 9% nel 2022 e nel 2021. La percentuale di donne trasferite nelle tre fasi del parto (periodo prodromico, dilatante, espulsivo) non rispecchia quanto registrato per gli anni precedenti, i bassi numeri presi in analisi non consentono tuttavia un confronto.

Questi dati sono simili a quelli descritti in letteratura 12% nel Lazio [18], 14% in Catalogna [19].

Un lavoro pubblicato nel 2021 su 10.609 nascite extra-ospedaliere avvenute nello stato di Washington (USA) tra il 2015 e il 2020 rileva una percentuale di trasferimento di 30% per le donne nullipare e di 4% per le donne multipare [15]. Un altro studio condotto alle Isole Baleari (Spagna), riporta una percentuale complessiva di trasferimenti materni (intra e post parto dal domicilio) pari a 11%, più elevata nelle donne nullipare 24%, più bassa nelle donne multipare 3% [13].

Una revisione sistematica pubblicata nel 2014 indica che, a seconda del contesto demografico e assistenziale, la percentuale di trasferimento in travaglio di parto si attesta tra 8% e 24%. Le donne nullipare hanno probabilità di trasferimento maggiori (da 22% a 56%) rispetto alle pluripare (da 4% a 16%). Inoltre, contesti assistenziali integranti il parto extra-ospedaliero all'interno del Servizio sanitario nazionale si associano a tassi di trasferimento più alti [14].

Il tasso di trasferimento nella nostra popolazione costantemente basso potrebbe dipendere dai seguenti fattori:

1. criteri di ammissione al percorso nascita extra-ospedaliero ben definiti e condivisi;
2. integrazione non ancora completa del servizio nel contesto sanitario regionale rispetto ad altri paesi presi in esame dalla letteratura;
3. elevata prevalenza di ostetriche libero professioniste – e non di professioniste del Servizio sanitario regionale - che assistono il parto in ambiente extra-ospedaliero. Questo dato in letteratura si associa a minore tendenza al trasferimento.

A partire dal 2024 nella scheda di rilevazione dati regionale è stato introdotto il quesito sulla richiesta di trasferimento per usufruire di analgesia peridurale. La letteratura internazionale la indica come una delle prime cause di trasferimento in travaglio (26%) in uno studio retrospettivo su 38 donne ricoverate in ospedale dopo aver avviato un travaglio extra-ospedaliero, pubblicato nel 2016 [16]. Si può ipotizzare che il dato

registrato nella nostra Regione per il 2023 include una quota di donne che desidera usufruire dell'analgia epidurale. L'indicazione al trasferimento è dovuta in 6 casi (4% delle donne che hanno avviato un travaglio extra-ospedaliero) a distocia meccanica o dinamica, in 3 casi (2% delle donne che hanno avviato un travaglio extra-ospedaliero) il trasferimento è stato motivato da alterazioni del battito fetale. Anche in letteratura una distocia del travaglio è tra i motivi principali di trasferimento: la percentuale riportata, riferita al totale delle donne che hanno avviato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero, è compresa fra 5% e 10% a seconda degli studi considerati [14,18,19] ed è di poco superiore a quella della nostra realtà. Anche la quota di trasferimenti per *distress* fetale, calcolata rispetto al totale delle donne che hanno avviato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero (2%), coincide con quella della letteratura che è compresa tra 1% e 3.6% [14,18,19].

I trasferimenti in autoambulanza sono stati 4 su 120 parti (3%). Questo dato non coincide con quello fornito dal servizio di emergenza-urgenza che ha registrato l'invio di un mezzo per trasferimento verso un ospedale in 7 casi. Probabilmente i dati forniti dal servizio di emergenza-urgenza non distinguono per luogo del parto programmato, e includono anche le donne che avevano programmato un parto ospedaliero e non domiciliare. La letteratura riporta un tasso di trasferimenti in emergenza (verosimilmente utilizzando mezzo di soccorso) tra 0 e 5% [14]. Risulta invece inferiore il numero di chiamate di preallerta ricevute dalla centrale del 118 in Emilia-Romagna, n.64 (48%), rispetto al numero dei travagli di parto avviati in ambiente extra-ospedaliero (134). La discordanza dei dati potrebbe essere attribuita sia alla mancata preallerta delle ostetriche all'avvio del travaglio di parto quanto alla registrazione non puntuale da parte del servizio di emergenza-urgenza delle chiamate di preallerta.

La continuità assistenziale in caso di trasferimento - che prevede la possibilità di accesso in sala parto per la professionista extra-ospedaliera - è gradualmente aumentata dal 2021 dopo la progressiva abolizione delle norme di contenimento della pandemia da SARS-CoV-2. Tutte le donne trasferite nel 2023 ne hanno potuto beneficiare.

Per quanto riguarda i neonati, in caso di parto in ambiente extra-ospedaliero si evidenzia un basso ricorso alle profilassi: non ha ricevuto per "scelta familiare" (motivazione

principale) la profilassi con vitamina K il 23% dei neonati, quella oftalmica non è stata somministrata all'86% dei neonati. Viene, invece, rilevata aderenza totale allo *screening* per le malattie metaboliche. Si rende necessario un rafforzamento del *counselling* da parte delle ostetriche su questi temi. Per quanto riguarda la profilassi oftalmica, a seguito delle più recenti indicazioni internazionali che mettono in discussione l'utilità della somministrazione della profilassi universale, ritenendo più efficace una strategia di profilassi mirata in base a fattori di rischio, a partire dall'anno 2024 è stata inserita, nel questionario di rilevazione dati regionale, la motivazione "perché non clinicamente indicata" per l'eventuale mancata esecuzione.

In riferimento alla modalità di alimentazione dei neonati a 30 giorni di vita, dato rilevato in 129 casi su 134 (%) (nel 2022 era riportato in 164 casi su 184 %), diminuisce lievemente la percentuale di donne che allattano in modo esclusivo (91%), rispetto al dato del 2022 (95%) essendo aumentata (8%) la percentuale di donne che praticano un allattamento complementare (4% nel 2022).

Il dato relativo all'alimentazione neonatale a 30 giorni non ha un dato di confronto a livello regionale né nazionale. Il monitoraggio regionale [17], infatti, è eseguito a 3 e 5 mesi di vita del bambino. Riferendoci alle sole nascite extra-ospedaliere, lo studio condotto in Lazio riporta un tasso del 94.6% di allattamento esclusivo al primo mese di vita [18]. Lo studio condotto a Washington (USA), descrive un tasso di allattamento esclusivo a sei settimane di vita pari a 93% [15]. Lo studio italiano [11] riporta un tasso di allattamento esclusivo a 10 giorni pari al 94.6%. Lo studio condotto alle isole Baleari il 96.3% delle 820 donne in campione ha continuato ad allattare anche dopo l'introduzione di cibi solidi, oltre il primo anno di vita del bambino [13]. Le caratteristiche delle donne che scelgono il parto in ambiente extra-ospedaliero, unitamente alla continuità assistenziale offerta dall'ostetrica e al numero di visite in puerperio - in media 4 - possono essere fattori protettivi per il sostegno all'allattamento.

La percentuale di donne che hanno avviato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero e che sono state trasferite in ospedale nel post partum esclusivamente per motivi materni è 4% (6 donne), in linea con gli anni precedenti. In letteratura la percentuale di

trasferimenti dopo parto per cause materne, rispetto al totale delle donne che avviano il travaglio in ambiente extra-ospedaliero, risulta pari a 2% [18,19].

In 5 casi di trasferimento per cause materne, rispetto al totale delle donne che hanno avviato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero, vi è stata una perdita ematica superiore a 500 ml (4%). La letteratura riporta risultati differenti: fra 0% e 0.2% [14,19] e 9% [18] per trasferimenti post-parto avvenuti a causa di emorragia. I bassi numeri osservati e i criteri adottati dai diversi autori per l'analisi di questa categoria suggeriscono cautela nel valorizzare questa differenza.

I neonati ricoverati dopo nascita extra-ospedaliera sono stati 7: tra questi 5 esclusivamente a seguito di ricovero materno, 1 per cause non direttamente legate al parto, 1 (0.8%) per adattamento difficoltoso alla vita extra-uterina con verosimile aspirazione di meconio a oltre 12 ore di vita. In letteratura uno studio quantifica il dato sul trasferimento neonatale limitandosi ai casi legati a difficoltà respiratorie, che risultano pari a 0.3-1.4% [14], in altri studi la quota di neonati trasferiti in ospedale risulta pari a 0.2 e 1.2% [18,19].

A partire dall'anno 2024 l'Osservatorio, in accordo con le professioniste ostetriche, ha modificato il quesito della scheda di raccolta dati regionale per rendere più preciso il dato sui trasferimenti neonatali rispetto al momento (ore di vita) nel quale è avvenuto il passaggio in ospedale.

L'Osservatorio collabora con le terapie intensive neonatali della regione per la notifica dei casi di ricovero dei nati da parto extra-ospedaliero programmato con l'obiettivo di rendere maggiormente preciso questo dato. In corso di anno non sono arrivate segnalazioni relative a parti programmati per essere condotti in ambiente extra-ospedaliero e 1 segnalazione relativa a un parto precipitoso espletatosi prima dell'arrivo previsto in ospedale.

Risultati sul gradimento

Sono arrivati in Osservatorio 49 questionari di gradimento relativi a parti avvenuti nell'anno 2023. Tra questi, 34 riportano compilata anche la parte riservata ai/dalle *partner*.

Le donne al primo parto sono 19, tutte meno una hanno cittadinanza italiana 7 donne risultano essere state trasferite in ospedale per motivi materni, mentre 2 sono madri di neonati trasferiti dopo la nascita.

Il 100% delle donne concorda nel voler ripetere la medesima scelta assistenziale in caso di gravidanze future.

Alla domanda: "dia un voto da 1 a 10 sul suo grado di soddisfazione complessiva all'esperienza vissuta" 43 donne (88%) danno voto 10, 5 donne (10%) danno voto 9, 1 donna (2%) dà voto 8 (Figura 17).

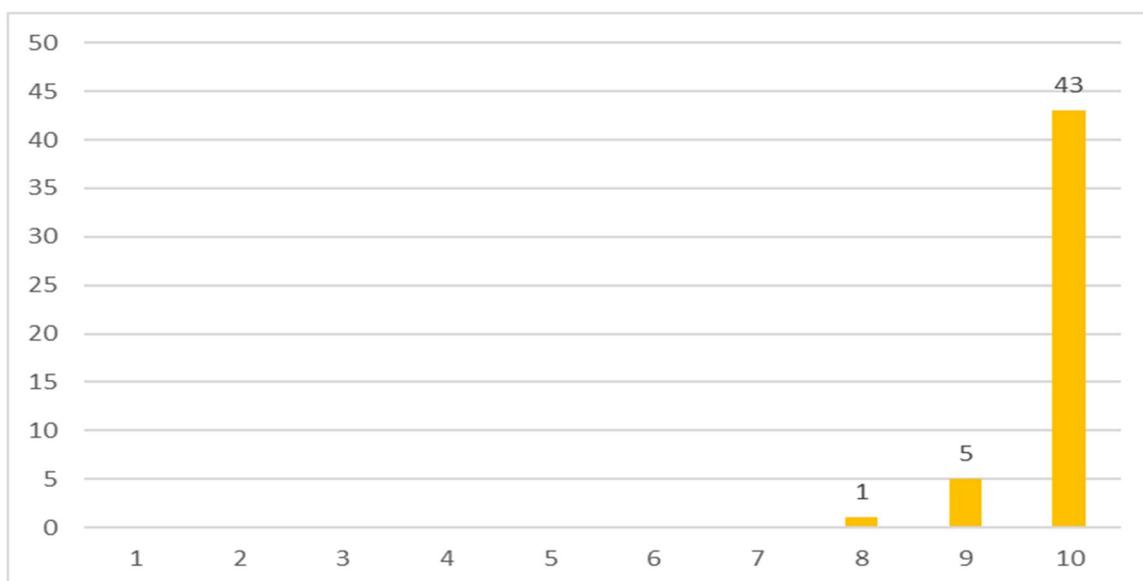


Figura 17. Grado di soddisfazione complessiva dell'esperienza, dati 2023

La scelta di avvalersi di assistenza extra-ospedaliera risulta essere una scelta di coppia condivisa: 49 donne (100%) si sono sentite supportate dal/dalle *partner* in questa decisione. La maggior parte di loro (n. 44, 90%) dichiarano di essersi sentite supportate anche da altre persone di famiglia o amiche.

Il 100% delle donne ritiene:

- di essere arrivata al parto sufficientemente informata e preparata (dai/dalle professionisti/e, dagli incontri di accompagnamento alla nascita...)
- di essersi sentita sostenuta durante il travaglio e il parto dalla persona che aveva scelto come accompagnatore/trice, (*partner*, familiare, amica)
- di essersi sentita protagonista dell'esperienza
- di essersi sentita a proprio agio durante il travaglio e il parto
- di essersi sentita supportata dalle ostetriche
- di avere avuto con le ostetriche una buona comunicazione
- di essersi sentita libera di prendere decisioni autonome
- di aver ricevuto assistenza adeguata da parte delle ostetriche.

Alla domanda se l'assistenza è stata fornita sempre dalle stesse ostetriche 48 donne rispondono affermativamente mentre 1 donna, che è stata trasferita in ospedale, risponde negativamente.

Alla domanda: "ho vissuto un'esperienza simile a quella che avevo immaginato", 45 donne (92%) rispondono in maniera affermativa, 4 donne (8%) sono parzialmente o assolutamente in disaccordo, 2 tra loro sono state trasferite in ospedale (Figura 18).

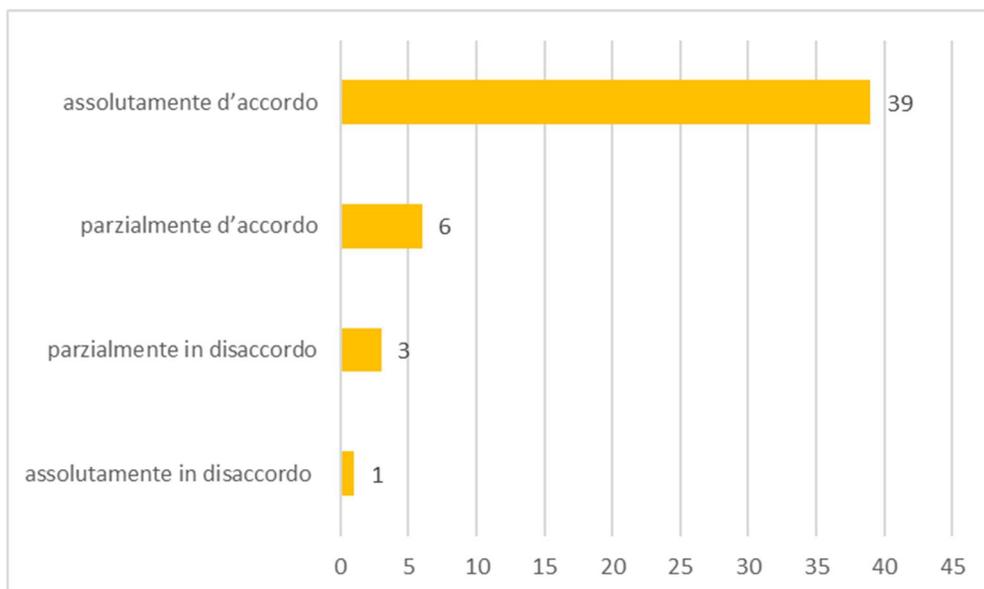


Figura 18. Ho vissuto un'esperienza simile a quella che avevo immaginato, dati 2023

Alla domanda “la mia esperienza è stata sostanzialmente differente da come la immaginavo” hanno risposto negativamente 36 donne (73%), positivamente 13 donne (26%) (Figura 19).

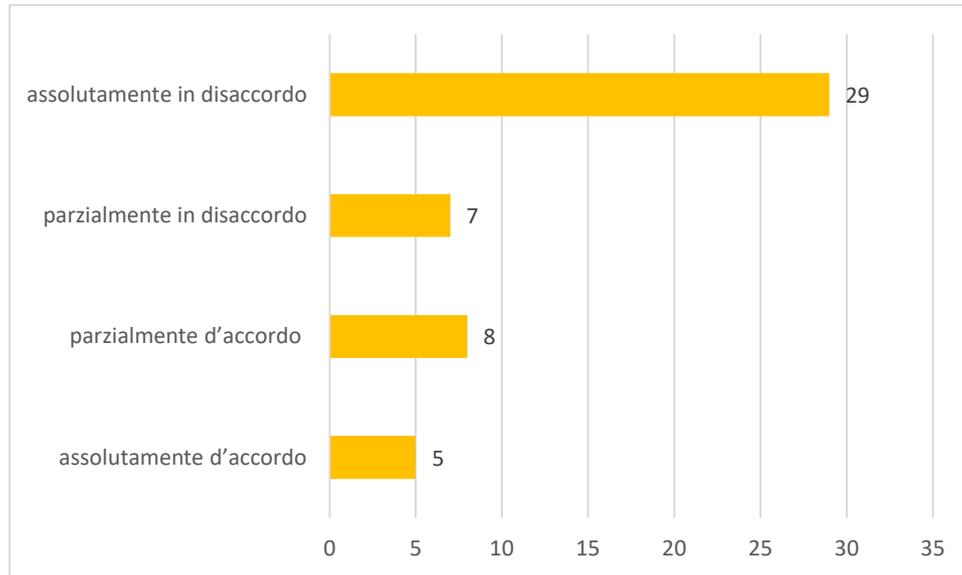


Figura 19. La mia esperienza è stata sostanzialmente differente da come la immaginavo, dati 2023

28 donne (57%) non concordano con l'affermazione che partorire sia stato incredibilmente doloroso mentre le restanti 21 (43%) sono concordi (Figura 20).

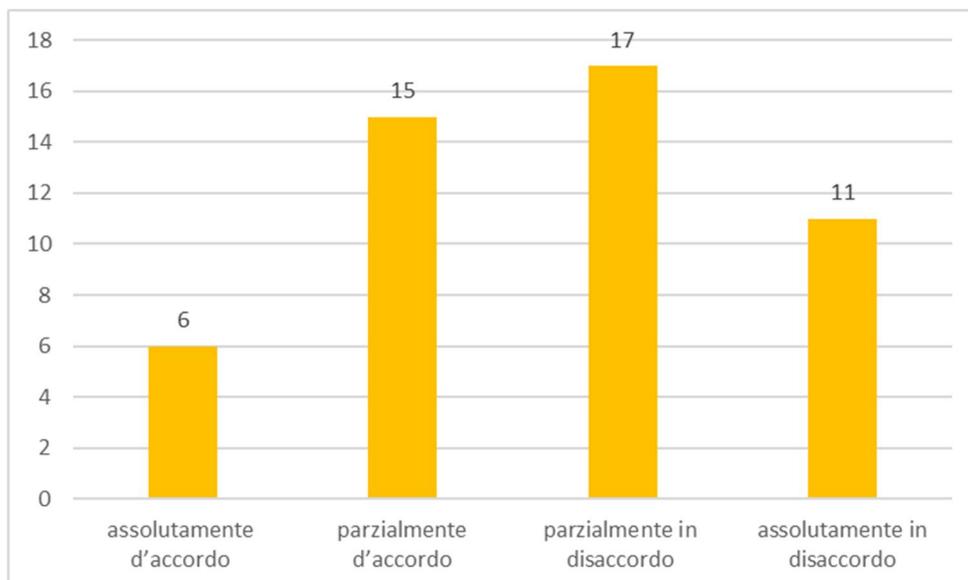


Figura 20. Partorire è stato incredibilmente doloroso, dati 2023

29 donne (59%) affermano che travaglio e parto non siano stati così dolorosi come immaginato, 20 donne (41%) dichiarano l'opposto (Figura 21).

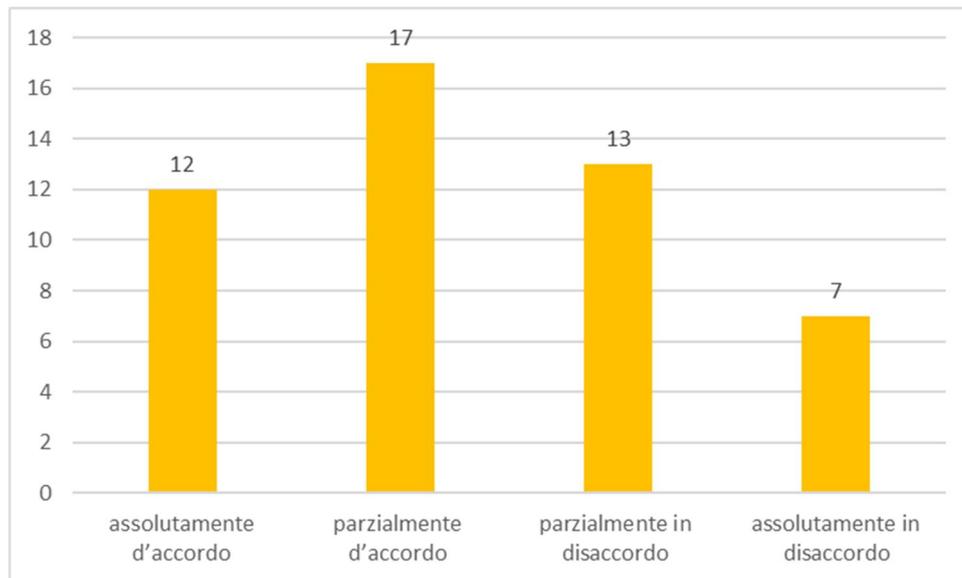


Figura 21. Il travaglio e il parto non sono stati così dolorosi come immaginavo, dati 2023

37 donne (75%) ritengono di aver avuto un travaglio e un parto molto rapidi, 12 donne (24%) non concordano (Figura 22).

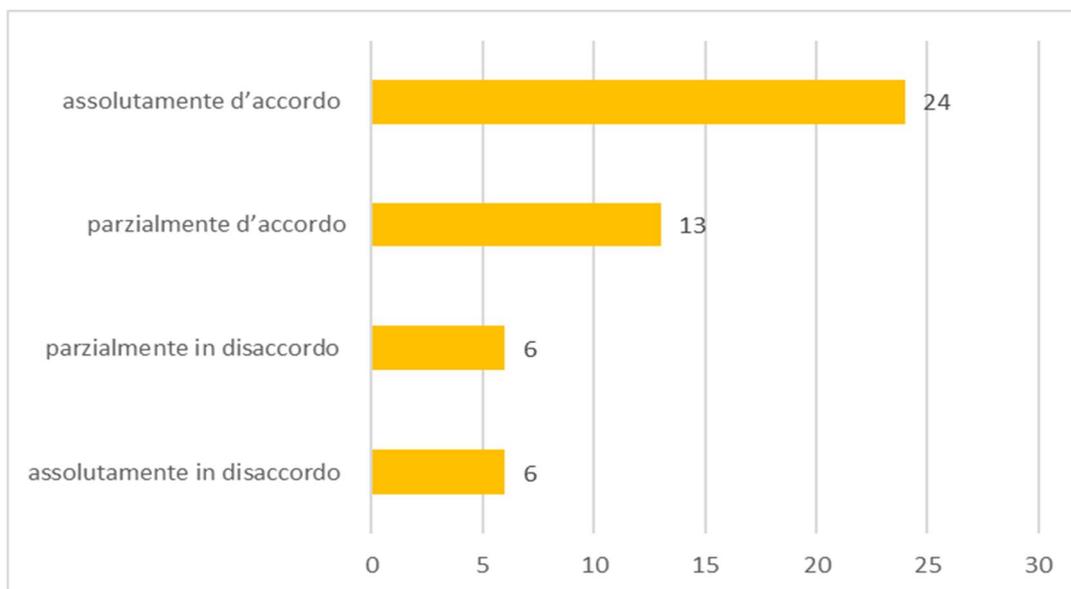


Figura 22. Ho avuto un travaglio e un parto molto rapidi, dati 2023

La domanda “credo che il travaglio e il parto siano stati eccessivamente lunghi” ha trovato in disaccordo la maggior parte delle donne, 45 (92%), mentre 4 donne (8%) ritengono che sia stato così (Figura 23).

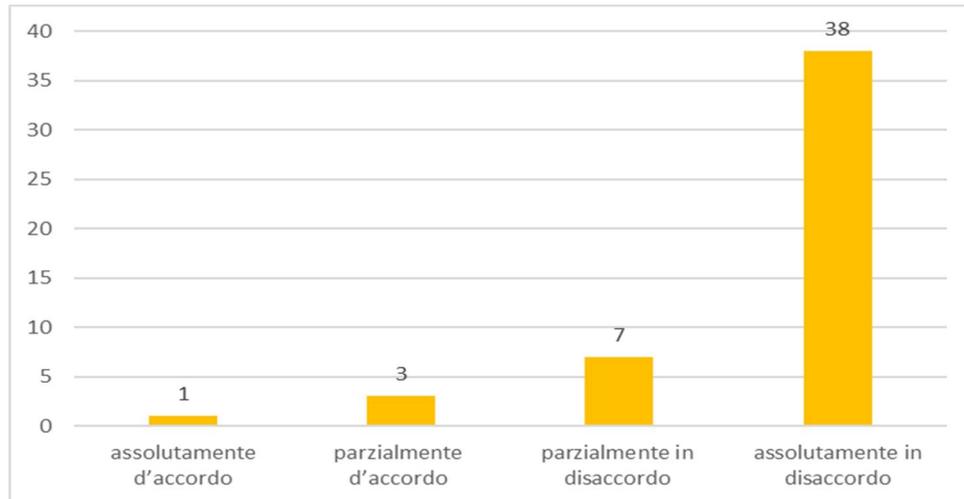


Figura 23. Ho avuto un travaglio e un parto eccessivamente lunghi, dati 2023

La maggior parte delle donne, 41 (84%), non concorda con l'affermazione: “mi sentivo molto in ansia durante il travaglio e parto”, 8 donne (16%) concordano (Figura 24).

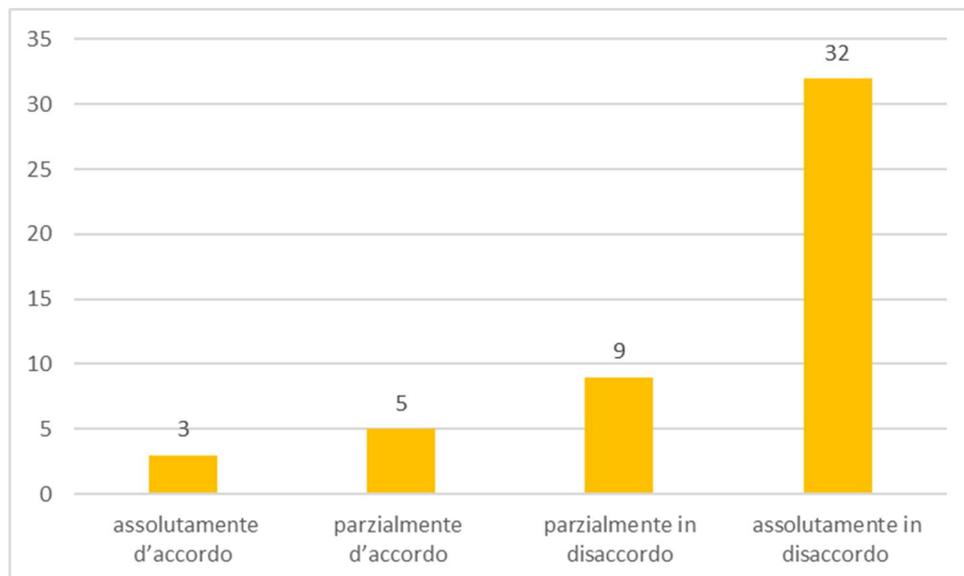


Figura 24. Mi sentivo molto in ansia durante il travaglio e parto, dati 2023

Sono 44 le donne che affermano di non aver avuto la sensazione di perdita di controllo durante travaglio e parto (90%), 5 donne (10%) sono invece concordi (figura 25).

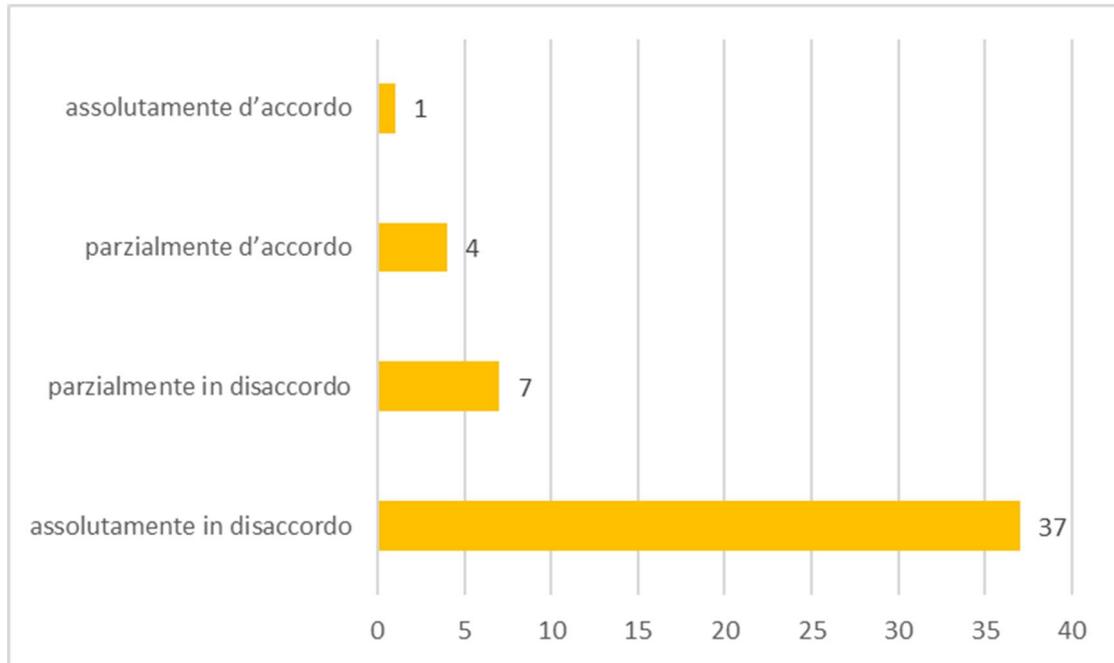


Figura 25. Sentivo di non avere il controllo della situazione durante travaglio e parto, dati 2023

Tutte le donne tranne una (n.48, 98%) ritengono di non aver ricevuto interventi ostetrici invasivi e che il modo in cui hanno partorito abbia avuto una influenza sul legame con il proprio bambino o la propria bambina (Figura 26).

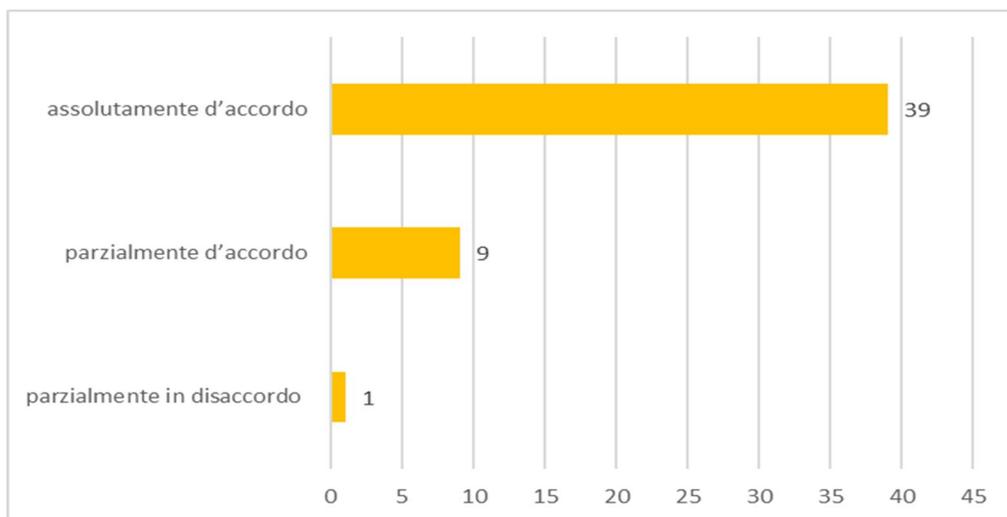


Figura 26. Il modo in cui ho partorito ha influenzato il legame con il mio bambino/a, dati 2023

Riportiamo di seguito alcune delle risposte alla domanda: “perché crede che il modo in cui ha partorito abbia influenzato il legame con il bambino/a?” Il 100% delle donne ha fornito una risposta.

“Avere un travaglio così lungo e un parto così rispettato mi ha permesso di elaborare tutte le paure che avevo sul legame con il bambino e di innamorarmene appena l'ho visto.”

“Perché ho potuto sentirlo e lavorare con lui, anche guidata dalle ostetriche, cosa che in parto ospedaliero non ero riuscita a fare.”

“Perché abbiamo rispettato i nostri tempi e abbiamo fatto un "pelle a pelle" di molte ore.”

43 donne (88%) affermano che la modalità del parto ha influenzato il rapporto con altri membri della famiglia, 6 donne (12%) non l’hanno reputata influente (Figura 27).

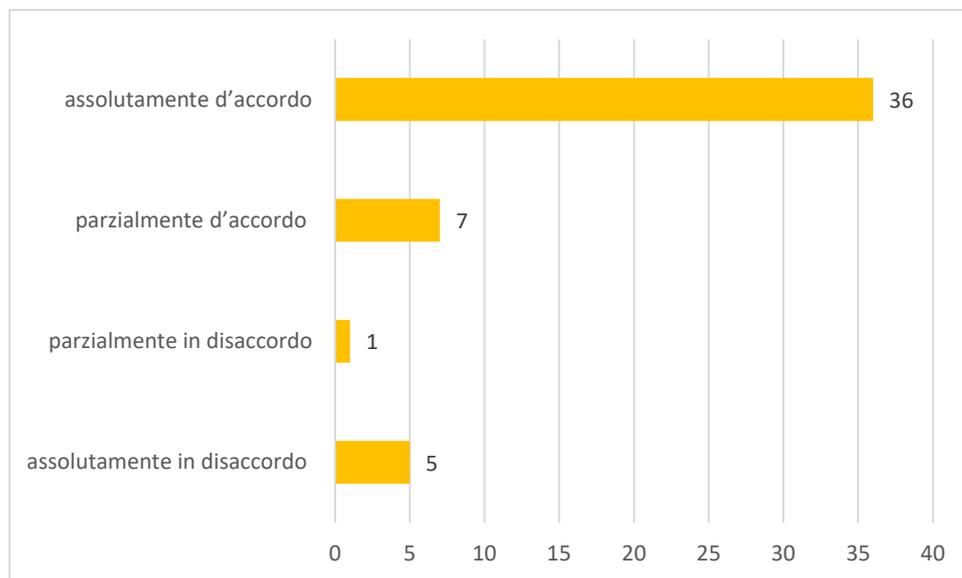


Figura 27. Il modo in cui ho partorito ha influenzato il legame con altri membri della famiglia, dati 2023

Tutte le donne hanno risposto alla domanda: “perché crede che il modo in cui ha partorito abbia influenzato il legame con altri membri della famiglia?” Un estratto delle

risposte più significative rispetto alle motivazioni che ricorrono maggiormente nel campione è riportato di seguito:

“Partecipazione attiva del papà, sorellina che ha avuto la possibilità di esserci quando voleva.”

“Il parto a domicilio ha permesso di vivere questa esperienza unica totalmente insieme a mio marito e questo ci ha legati ancora di più. È stato un parto consapevole.”

“È stato importante anche per i fratelli vedere la bellezza di questo parto.”

“Essere in grado di poter prendere delle decisioni importanti come il luogo del parto ha un riscontro positivo sull'autostima della mamma. Quest'ultima, se accompagnata da persone che le vogliono bene, apprezzeranno le sue decisioni.”

La maggior parte delle donne, 47 (96%) afferma di essere potuta rimanere con il bambino/a per tutto il tempo che ha desiderato dopo il parto; 2 donne (4%) sono in disaccordo, entrambe sono state trasferite in ospedale.

Il 100% delle donne afferma di essere stata supportata nell'attacco al seno subito dopo la nascita.

Per 46 donne (94%) la modalità del parto ha influenzato l'allattamento, per 3 donne (6%) invece non ha avuto influenza.

Tutte le donne hanno risposto alla domanda: “perché crede che il modo in cui ha partorito abbia influenzato l'allattamento del suo bambino?”. Di seguito è riportata una selezione delle risposte più significative rispetto alle motivazioni che ricorrono maggiormente nel campione:

“Perché da subito sono stata seguita su come fare e il bambino ha avuto tutto il tempo di fare il suo primo attacco durante il pelle a pelle.”

“Perché ha creato in me un senso immenso di fiducia verso il corpo.”

“Ho ricevuto molta assistenza dalle ostetriche anche nei giorni successivi al parto.”

“Il fatto di avere vissuto la preparazione al parto e il parto in serenità, credo possa aver limitato ansia e stress, legati anche all'allattamento.”

“Era la mia seconda esperienza di allattamento al seno. Penso sarebbe stato uguale in ospedale. Ha influito più la prima esperienza.”

“Credo che la prima esperienza sia stata formativa rispetto a questo aspetto. Sicuramente avere le ostetriche a casa e poi nei giorni successivi ha favorito un avvio dell'allattamento senza intoppi.”

L'ultima parte del questionario dedicato alle donne concede spazio libero per commenti, pensieri e riflessioni, 36 donne (73%) lo hanno compilato. Ripartiamo alcune delle osservazioni che riflettono i temi generalmente emersi nel campione:

“Come già detto è stato fondamentale avere con me le mie ostetriche anche nel trasferimento in ospedale.”

“Non è stata assolutamente la nascita che mi aspettavo, ma nonostante questo è stata perfetta: rispettata dall'inizio alla fine. Prodromi e travaglio sono stati lunghissimi, ma mi hanno permesso di toccare il fondo e di arrendermi alla nascita reale, senza fissarmi su come avrei voluto andasse. Alla fine è stata proprio quella lunghezza a permettermi di partorire! Sono grata profondamente dell'assistenza ricevuta sia a casa che in ospedale; nonostante le complicazioni (battito fetale tachicardico, liquido tinto, emorragia postparto, tachipnea neonatale che ha portato a trasferimento in TIN sono stata sempre messa al centro di ogni processo decisionale.”

“L'intera spesa dovrebbe essere a carico del sistema sanitario e tutti dovrebbero avere la possibilità di scegliere come partorire, non a questi costi così elevati che chiaramente non tutti possono permettersi.”

“Spero che presto tutti possano accedere a questa modalità di parto senza che sia una spesa che non tutti possono permettersi. Inoltre dovrebbe esserci più informazione su come avviene il parto a domicilio perché c'è ancora molta confusione e paura data dalla mancanza di conoscenza a riguardo.”

“Il parto a domicilio dovrebbe essere più sponsorizzato dagli enti pubblici, in quanto una donna è in grado di partorire in maniera naturale un figlio/a.”

Per le prime tre domande a loro dedicate il 100% dei/le *partner* ritiene di:

- voler ripetere la medesima scelta assistenziale in caso di gravidanze future
- aver ricevuto dalle ostetriche informazioni adeguate per vivere al meglio la nascita
- essersi sentiti/e coinvolti/e durante la gravidanza, parto e post-parto.

L'ultimo quesito per i/le *partner* chiede di riportare liberamente ulteriori aspetti non considerati prima o che li/le abbiano sorpresi/e legati all'esperienza recentemente vissuta di nascita extra-ospedaliera. Hanno compilato questo campo libero 22 *partner* (65%). Di seguito riportiamo alcune risposte contenenti tutti gli aspetti emersi dall'analisi della totalità del campione:

“La mia compagna ci teneva molto ad accogliere il nostro secondo figlio nel calore della nostra casa, tutti insieme. Io l'ho appoggiata nella sua scelta, capivo le sue motivazioni e ho scelto di supportarla e sostenerla nella sua scelta. Non credevo che sarebbe stato così bello per tutti noi. Mi sono sentito molto più partecipe e tranquillo, perché lei lo era, era felice. È stata presente al suo parto e alla nascita e tra una contrazione e l'altra era così tranquilla da parlare con me, le ostetriche e con nostro figlio...”

“Non avevo considerato che si potesse partorire con tanta tranquillità al di fuori dell'ambiente ospedaliero.”

“La tranquillità della nascita a casa con i propri ritmi, la sensazione di famiglia che si viene a creare con le ostetriche.”

“Il parto a casa, avremmo dovuto fare solo il travaglio ma è stato bellissimo così!”

Oltre a questi risultati relativi al 2023, riportiamo di seguito anche quelli di 73 questionari di gradimento di parti avvenuti fra il 2019 e il 2022. Dopo l'analisi aggregata

dei dati tratti da questi questionari possiamo affermare che i risultati sono sovrapponibili a quelli del 2023 per la maggioranza dei temi considerati.

Solo per alcuni quesiti i risultati del 2023 si discostano da quelli degli anni precedenti. In particolare, la disponibilità di chi ha accompagnato la donna nel percorso (*partner*, familiare, amica/o) a rispondere ad alcune domande nel 2023 è stata del 69%, mentre nel periodo 2019-2022 era 82%.

Quando è stato chiesto di esprimere un voto da 1 a 10 sul grado di soddisfazione complessiva dell'esperienza vissuta, le differenze evidenziate sono state minime (figura 28).

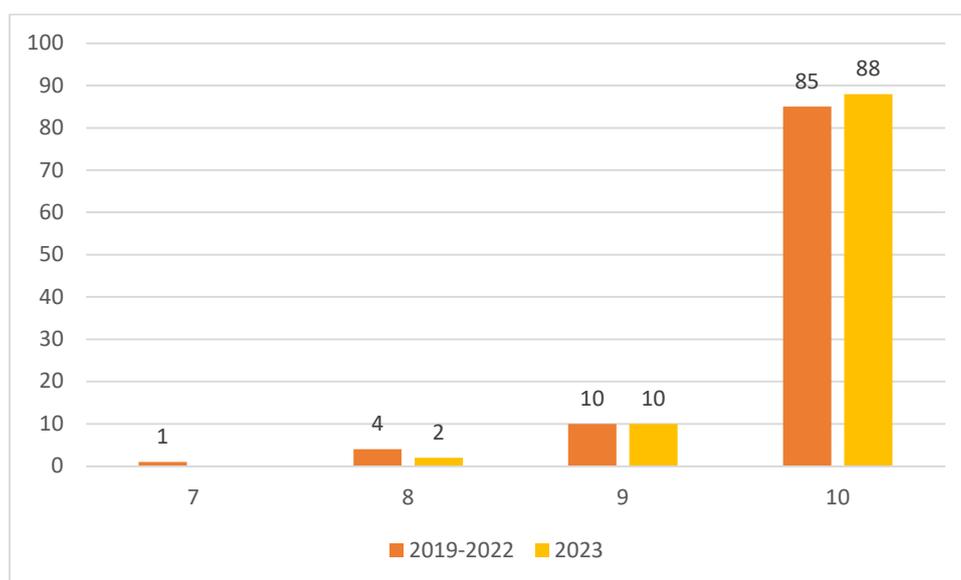


Figura 28. Grado di soddisfazione complessiva dell'esperienza, voto da 0 a 10

Riportiamo in tabella 2 i quesiti restanti che hanno ottenuto risposte (%) differenti.

Quesito	2019-2022 %	2023 %
	Sì	Sì
Gravidanze pregresse	55	61
Trasferimento materno in ospedale	10	14
Trasferimento neonatale in ospedale nei primi giorni di vita	8	4
	Accordo	Accordo
Ho vissuto un'esperienza simile a quella che avevo immaginato	99	92
Partorire è stato incredibilmente doloroso	53	43
Mi sentivo molto in ansia durante il mio travaglio e parto	6	16
La mia esperienza di nascita è stata sostanzialmente differente da come la immaginavo	11	27
Il modo in cui ho partorito ha influenzato l'allattamento del mio bambino	83	94

Tabella 2. Confronto (%) esiti differenti nel 2023 rispetto al periodo 2019-2022

Di seguito alcune risposte alle domande a campo libero per i questionari di parti avvenuti tra il 2019 e il 2022 che completano, con temi differenti, quanto in precedenza riportato per i questionari dell'anno 2023:

“Perché il modo in cui ho partorito ha influenzato il legame (in modo positivo o negativo) con gli altri membri della famiglia?”

“Perché non condividono tuttora quello che per loro è stato un rischio.”

“Perché il modo in cui ho partorito ha influenzato l'allattamento del mio bambino?”

“Sono stata subito sostenuta dalle ostetriche e dalle mie sorelle, è stato un percorso individualizzato, cresciuto in base alle esigenze, ero tranquilla.”

“Ho partorito il primo figlio in ospedale, pessima esperienza però l'ho allattato al seno fino a un anno e mezzo, il secondo parto in casa allattato al seno fino a 10 mesi ed il terzo e ultimo parto in casa allattamento al seno per soli 3 mesi. Nel mio caso non è stato il parto a influenzare l'allattamento ma la mia situazione familiare e il livello di stress. Per i/le partner: “ci sono aspetti che non avevi considerato e che ti hanno sorpreso/a?”

“Il peso economico di questa scelta.”

“Sì, la difficoltà dell'allattamento. Forse proverei a informare le donne prima del parto in maniera più puntuale.”

Commenti ai risultati sul gradimento

Dall'analisi dei dati tratti dai questionari di gradimento (n=49 quelli relativi al 2023) appare molto elevato l'apprezzamento delle donne e di chi le ha accompagnate durante il travaglio e parto per l'esperienza vissuta.

Alcune variabili rilevate sono anche descritte in letteratura come fattori che influiscono positivamente, nella popolazione generale (non in quella che programma il parto in ambiente extra-ospedaliero), sull'esperienza di parto delle donne [21-23]. Le donne che hanno risposto ai quesiti del questionario di gradimento riportano:

- soddisfazione rispetto alle informazioni ricevute prima del parto
- percezione di supporto da parte dei/delle *partner*
- percezione di supporto da parte delle ostetriche
- percezione di autonomia decisionale
- percezione di agio
- percezione di sensazione di controllo
- contenuta percezione del dolore
- percezione di breve durata del travaglio
- percezione di congruenza tra aspettativa e realtà
- esperienza di continuità assistenziale

Le domande che indagano in modo diverso la stessa percezione/emozione:

- *ho avuto un travaglio e parto molto rapidi / credo che il travaglio e il parto siano stati eccessivamente lunghi*
- *partorire è stato incredibilmente doloroso / il travaglio e parto non sono stati così dolorosi come immaginavo*
- *ho vissuto un'esperienza simile a quella che avevo immaginato / la mia esperienza di nascita è stata sostanzialmente differente da come la immaginavo*

sono state introdotte per approfondire a più livelli, e con diversi approcci, il pensiero espresso dalle donne su temi come la percezione del tempo del travaglio e del dolore del parto. Nel campione del 2023 le due risposte alle domande *ho vissuto un'esperienza simile a quella che avevo immaginato* (79%) e *la mia esperienza di nascita è stata sostanzialmente differente da come la immaginavo* (92%) sembrano misurare due esperienze diverse. Il motivo di questa discordanza non è chiaro e non si era verificato nelle precedenti rilevazioni di gradimento.

Le autrici francesi di una revisione sistematica pubblicata nel 2021, che ha come obiettivo identificare i fattori protettivi e di rischio per l'esperienza di parto delle donne (indipendentemente dal luogo del parto) e che comprende 28 studi, affermano che per descrivere il vissuto dell'esperienza personale nel percorso nascita (*birth experience*) non vi sia una definizione univoca né un metodo *standard* per valutarla: si tratta quindi di un fenomeno difficile da esplorare. [21].

Un'altra revisione inglese del 2020, che include 19 lavori, conferma la contraddittorietà di risultati rispetto ai fattori che possono influenzare l'esperienza personale del parto (indipendentemente dal luogo del parto), soprattutto la scarsità di studi che indagano le variabili importanti per una esperienza positiva. [22]

La revisione francese esplora numerose variabili associate all'esperienza di parto: ostetriche, neonatali, sociali, demografiche, psicologiche, anamnestiche attuali e remote, assistenziali e professionali. Alcune variabili, più di altre, trovano conferme in tutti gli studi che le hanno indagate compresi nella revisione. Tra i lavori identificati tutti riconoscono

i seguenti fattori come associati a una positiva esperienza di travaglio e parto: la percezione del controllo della situazione, la congruenza tra aspettative e realtà, la partecipazione nel processo decisionale, il supporto percepito da parte del/della *partner*, il supporto, la presenza, la completezza di informazioni ricevute e la continuità assistenziale della medesima ostetrica per l'assistenza alla gravidanza e parto. Un travaglio prolungato è invece correlato a esperienza negativa. In conclusione, le autrici affermano che fattori medici e ostetrici sono secondari rispetto all'elaborazione di un vissuto soggettivo. [21]

La revisione inglese conclude che una scarsa sensazione di controllo e un'alta percezione del dolore sono fattori associati a una esperienza di parto negativa che, a sua volta, impatta sulla percezione che la donna ha del neonato che viene visto con più distacco e verso il quale vengono sviluppate più emozioni negative. Tuttavia le autrici affermano che l'esperienza negativa non ha un impatto sulle competenze genitoriali e sulla relazione di coppia. [22]

Nel 2018 è stata pubblicata una revisione che indaga nello specifico le esperienze di parto positive (indipendentemente dal luogo del parto) considerando la prospettiva personale di chi partorisce e quali fattori siano stati ritenuti di supporto [23]. I 6 studi qualitativi inclusi, pubblicati tra il 2004 e il 2016 con 68 donne partecipanti in totale, sono stati condotti nel Regno Unito, Norvegia, Svezia e Stati Uniti ed esplorano le seguenti variabili:

- preparazione prima del parto: le persone intervistate ritengono benefico essersi preparate al parto informandosi tramite fonti affidabili e avere una fiduciosa consapevolezza della prova mentale e fisica che il parto richiede, accettare l'imprevedibile e l'impossibilità di pianificare completamente tale evento;
- attitudine mentale positiva: le partecipanti hanno dimostrato una forte convinzione nel ritenere di essere capaci di partorire, considerano l'opportunità del parto un privilegio e un evento naturale e ripetuto nella storia. La necessità di percepire il controllo della situazione è espressa diversamente: alcune donne hanno manifestato il bisogno di essere guidate dall'esterno, altre di seguire i segnali del corpo;

- sensazione di sicurezza e autonomia: un'assistenza basata sulla fiducia e sul rispetto che metta in condivisione strategie e che sia un lavoro di squadra aumenta la sensazione di sicurezza e di agio così come il tenere in considerazione le scelte rispetto al parto (inclusa la scelta di taglio cesareo elettivo);
- relazione autentica con chi assiste la nascita: la professionista che assiste la nascita è stata percepita come guida che dà conferme e incoraggia per la sua presenza fisica e psicologica, la sua attitudine e l'attenzione dimostrata nell'assistenza. Una professionista rassicurante che sostiene e viene incontro ai bisogni espressi viene descritta come persona che fortifica la donna che partorisce.

Le autrici concludono che un comportamento partecipe di chi assiste la nascita, con proposta di soluzioni personalizzate, è apprezzata dalle donne. Inoltre anche l'idea di nascita, sia della donna che della professionista, ha un impatto sul vissuto del parto.

Conclusioni

Anche nell'anno 2023 sono stati apportati alcuni aggiornamenti alla scheda informatizzata di raccolta dati sulla base dei suggerimenti arrivati dalle professioniste coinvolte nell'assistenza alla nascita extra-ospedaliera al fine di migliorare costantemente la qualità dei dati raccolti.

In sintesi, si evidenzia che la popolazione di donne che sceglie di partorire al di fuori dell'ospedale ha caratteristiche sociodemografiche nettamente differenti dalla popolazione generale di donne che partoriscono in regione Emilia-Romagna, confermando i dati delle precedenti rilevazioni: sono più spesso italiane e con scolarità alta. Rispetto all'anno precedente sono diminuite le donne al primo parto, che risultano meno rappresentate rispetto alla popolazione generale di donne al parto in Emilia-Romagna.

Gli esiti di salute per donne e neonati, dopo nascita extra-ospedaliera, non sono inferiori a quelli di chi sceglie di partorire in ospedale.

La letteratura più recente ci sostiene nel continuare a promuovere, come indicato nelle linee di indirizzo regionali per l'assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero, la routinaria somministrazione della profilassi con ossitocina per la prevenzione dell'emorragia del dopo parto per le donne che partoriscono fuori da un ospedale. [24]

La percentuale di donne che allatta esclusivamente a 30 giorni dal parto non trova un dato di confronto regionale o extra-regionale per la popolazione generale, ma risulta comunque elevata.

I tassi di trasferimenti in ospedale, sia materni che neonatali, sono complessivamente in linea con quanto riportato in letteratura. L'Osservatorio si propone di rilevare in futuro la richiesta di analgesia epidurale per i trasferimenti in corso di travaglio.

Pur non disponendo di fonti a confronto dei dati raccolti in Osservatorio, né essendo stabile il numero delle professioniste che assistono le nascite fuori dagli ospedali, sulla base del nostro lavoro, dei contatti con le ostetriche e delle relazioni instaurate, possiamo ritenere che la quasi totalità dei parti in ambiente extra-ospedaliero che

presenta una richiesta di rimborso sia monitorato; come obiettivo per il futuro ci si propone quindi di continuare a mantenere questo livello di copertura.

L'aumento delle notifiche da parte delle professioniste che assistono i parti dei casi di donne che usufruiscono di assistenza extra-ospedaliera in regime di libera professione senza richiesta di rimborso, potrà portare a una sempre più precisa descrizione della realtà della nostra regione che riteniamo ad oggi, in base ai dati in nostro possesso, soddisfacente ma ancora perfettibile.

L'analisi dei dati raccolti tramite la compilazione volontaria del questionario di gradimento da parte delle donne e dei/delle loro *partner* ci permette di registrare un alto apprezzamento per il lavoro svolto. I risultati raccolti mettono in luce come, in accordo con la letteratura esistente, nell'assistenza fornita alle donne che si avvalgono di percorso extra-ospedaliero sono più frequenti quei fattori che favoriscono un vissuto positivo di parto.

Le famiglie auspicano che l'informazione sulla possibilità di partorire al di fuori di una struttura ospedaliera per le donne con gravidanza fisiologica sia fornita dalle professioniste e dai professionisti del percorso nascita in maniera più completa e neutra.

Escludendo chi ha usufruito del servizio pubblico gratuito fornito dall'AUSL di Reggio Emilia, l'alto costo economico di questa scelta viene sottolineato come un problema che limita l'accesso.

Questo *report* vuole essere uno strumento a disposizione di tutti per migliorare la conoscenza rispetto al parto extra-ospedaliero e per facilitare la libertà di scelta della donna/coppia rispetto al luogo del parto.

Ulteriore obiettivo è mantenere attiva la collaborazione con il servizio di emergenza-urgenza e con i punti nascita, per una buona circolazione delle informazioni e dei dati fra i vari servizi interessati.

Infine, come programmato, nel corso del 2023 è stato aggiornato l'atto di determinazione dell'Osservatorio sul parto in ambiente extra-ospedaliero, che vede ora la partecipazione di ostetriche (libere professioniste e non), ginecologhe, neonatologi, anche provenienti da contesti extra-regionali: l'obiettivo è di migliorare l'assistenza

extra-ospedaliera, anche grazie alla discussione in un gruppo multi professionale dei dati del monitoraggio, dei casi specifici più complessi, e delle eventuali modifiche da apportare al modello di assistenza basate su prove di efficacia.

Per l'anno 2024, avvalendoci della collaborazione di professioniste esperte, è stata organizzata una giornata formativa che ha coinvolto le ostetriche che assistono la nascita in ambiente extra-ospedaliero con l'obiettivo di riflettere sulla rilevanza dei determinanti, professionali e materni, dell'assistenza a domicilio e in casa di maternità, stimolare la produzione di conoscenze sulla fisiologia del parto e, possibilmente, definire una proposta operativa per integrare gli strumenti di lavoro previsti dalle Linee di indirizzo per l'Assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero.

Bibliografia

- [1] Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della Statistica - Ufficio di Statistica, Ministero della Salute. Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2022. Roma, ottobre 2022. Testo integrale disponibile: <https://www.epicentro.iss.it/materno/cedap-2022>
- [2] Office for National Statistics, Birth characteristics in England and Wales: 2022. Testo integrale disponibile su: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthcharacteristicsinenglandandwales/latest>
- [3] QUAG. Summary for out-of-hospital Births in Germany. 2022. Testo integrale disponibile su: <https://www.quag.de/downloads/Summary%20For%20Out%20Of%20Hospital%20Births%20in%20Germany-2022.pdf>
- [4] Perined. Kerncijfers Nederlandse Geboortezorg. 2021. Testo integrale disponibile su: <https://www.perined.nl/onderwerpen/publicaties-perined/kerncijfers-2021>
- [5] Births occurring at home, by state: United States and each state, 2022, National Vital Statistics Reports, Vol. 73, No. 2, April 4, 2024 Table I-5. Testo integrale disponibile su: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr73/nvsr73-02-tables.pdf>
- [6] AIHW, Australia's mothers and babies, updated 13 Dic. 2023. Testo integrale disponibile su: <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies/contents/labour-and-birth/place-of-birth>
- [7] Te Whatu Ora, health New Zealand. Report on Maternity web tool, updated 27 Aug. 2023. Testo integrale disponibile su: <https://www.tewhatuora.govt.nz/for-health-professionals/data-and-statistics/report-on-maternity-web-tool/#key-findings-about-births-in-2022>
- [8] Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita. Linee di indirizzo e revisione delle prove: assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero. Regione Emilia-Romagna. Settembre 2021. Testo integrale disponibile su: <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1346>
- [9] Regione Emilia-Romagna. Legge Regionale n. 26 dell'11 agosto 1998, Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio. Testo integrale disponibile su: <https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:1998:26>

[10] Perrone E et al. La nascita in Emilia-Romagna. 20° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2022. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2023. Testo integrale disponibile su:

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/documentazione/pubblicazioni>

[11] Zanetti M et al. A web-based form with interactive charts used to collect and analyze data on home births in Italy. J Med Internet Res. 2019 Mar 22;21(3): e10335

[12] Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. BMJ. 2011;343: d7400

[13] Galera-Barbero TM et al. Planned Home Birth in Low-Risk Pregnancies in Spain: A Descriptive Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3784

[14] Blix E Et al. Transfer to hospital in planned home births: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:179

[15] Nethery E et al. Birth outcomes for planned home and licensed freestanding birth center births in Washington State, Obstetrics & Gynecology. 2021 - Volume 138 - Issue 5 - p 693-702

[16] Lundeen T Intrapartum and Postpartum Transfers to a Tertiary Care Hospital from Out-of-Hospital Birth Settings: A Retrospective Case Series. J Midwifery Womens Health. 2016; 61:242–248

[17] Di Mario S et al. Prevalenza dell'allattamento in Emilia-Romagna. Dati 2022. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2023. Testo integrale disponibile su: <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1633>

[18] Cicero RV et al. Characteristics of out-of-hospital births and perinatal outcomes: data from the Lazio Region, Italy, cross-sectional study from 2019 to 2021. Ann Ist Super Sanita. 2024;60(2):98-106

[19] Alcaraz-Vidal L et al. Midwife-attended planned home births versus planned hospital births in Spain: Maternal and neonatal outcomes. Midwifery. 2024; 136:104101

[20] Perrone E et al. *Private communication*

[21] Chabbert M et al. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature, J Reprod Infant Psychol. 2021;39(1):43-66

[22] McKelvin G et al. The childbirth experience: a systematic review of predictors and outcomes. *Women Birth*. 2021;34(5):407-416

[23] Hill E and Firth A. Positive birth experiences: a systematic review of the lived experience from a birthing person's perspective. *MIDIRS Midwifery Digest*. 2018;28(1):71-78

[24] Rollet C et al. MDN Research Group, Severe adverse maternal and neonatal outcomes according to the planned birth setting being midwife-led birth centers or obstetric-led units. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024 Sep 15. doi: 10.1111/aogs.14971

Allegati

Allegato 1. Parto in ambiente extra-ospedaliero. Questionario di rilevazione dei dati

Le domande contrassegnate dall'asterisco () sono con compilazione obbligatoria.*

* Obbligatoria

1. Nome e Cognome dell'ostetrica

*

2. Indirizzo email dell'ostetrica

*

3. Associazione di appartenenza dell'ostetrica

4. Numero Identificativo [IL NUMERO E' ASSEGNATO DALL'OSTETRICA CHE COMPILA LA SCHEDA] *

Immetti un numero maggiore di 0

5. Età della donna *

Immetti un numero minore o uguale a 55

6. Scolarità della donna

- Licenza media
- Diploma superiore
- Laurea

7. Cittadinanza della donna

*

- Italiana
- Straniera

8. Indicare nazionalità

9. Ausl di appartenenza della donna

*

- Piacenza
- Parma
- Reggio Emilia
- Modena
- Bologna
- Imola
- Forlì
- Ravenna
- Rimini
- Cesena
- Ferrara
- Fuori Regione

10. Luogo del parto previsto *

- Domicilio
- Casa di maternità

11. Professionista che ha seguito la donna durante la gravidanza precedentemente alla presa in carico

*

- Ostetrica consultoriale
- Ostetrica libero-professionista
- Medico consultoriale
- Medico libero-professionista

Altro

12. Domanda di rimborso presentata all'Azienda

*

- Sì
- No
- No, Servizio Pubblico

13. Domanda accettata dall'Azienda

*

- Sì
- No

14. Indicare la motivazione per cui la domanda non è stata accettata

*

15. La donna è stata ugualmente presa in carico?

*

Sì

No

16. Settimana di presa in carico

*

Immetti un numero maggiore di 0

17. Numero di visite durante la gravidanza

*

Immetti un numero maggiore di 0

18. Numero totale di gravidanze pregresse

*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

19. Numero totale di parti a termine pregressi

*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

20. Numero di parti pretermine pregressi

*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

21. Numero totale di aborti pregressi

*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

22. Numero di figli partoriti [comprese eventuali MEF]

*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

23. Vaccinazioni eseguite durante la gravidanza

*

Anti-pertosse

Anti-influenzale

Anti-Covid-19

Nessuna

Altro

24. Diagnosi prenatale

*

- Test combinato
- Dna fetale / NIPT
- Amniocentesi
- Villocentesi
- Nessuna diagnosi prenatale

25. Esclusione prima del travaglio

*

- Si
- No

26. Motivi di esclusione prima del travaglio

*

- Prom > 24h
- Liquido tinto
- Oligoidramnios (MF < 2cm)
- Anomalia della presentazione
- Gravidanza < 37+0 settimane o > 41+6
- Alterata velocimetria arteria ombelicale
- Ritardo crescita o misurazione fondo-sinfisi < 10° percentile
- Malformazioni fetali
- Macrosomia fetale
- Condizioni materne
- Richiesta materna

Altro

27. Settimana età gestazionale di inizio travaglio

*

Immetti un numero maggiore di 0

28. Data di inizio travaglio

*

Formato: M/g/aaa

29. La donna è stata ricoverata in travaglio?

*

Sì

No

30. Durata del periodo dilatante

*

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) [hh.mm \(http://hh.mm\)](#).

Il valore deve essere un numero

31. Durata del periodo espulsivo

*

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) [hh.mm \(http://hh.mm\)](#).

Il valore deve essere un numero

32. Posizione prevalente in travaglio

*

Eretta

Supina

Decubito laterale

Accucciata

Carponi

Sgabello

Altro

33. Uso acqua in travaglio (doccia o vasca)

*

Sì

No

34. Parto in acqua

*

Sì

No

35. Durata del secondamento

*

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) hh.mm (<http://hh.mm>).

Il valore deve essere un numero

36. Perdita ematica *

$\leq 500\text{ml}$

$>500\text{ml} - <1000\text{ml}$

$\geq 1000\text{ml}$

37. Uso di ossitocina per profilassi emorragia post-partum

*

Sì

No

38. Lacerazione vagino-perineale *

- No
- Sì, 1° grado
- Sì, 2° grado
- Sì, 3° grado
- Sì, 3° grado complicato

39. Episiotomia *

- Sì
- No

40. Sutura *

- Sì
- No

41. Data del parto *

Immetti la data (dd/MM/yyyy)

42. Ora del parto *

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) [hh.mm](#)

Il valore deve essere un numero

43. Apgar 1' *

Il valore deve essere un numero

44. Apgar 5' *

Il valore deve essere un numero

45. Apgar 10' *

Il valore deve essere un numero

46. Rianimazione neonatale: ventilazione con maschera e Ambu *

Sì

No

47. E' stato effettuato *

un solo ciclo di ventilazione di 30 secondi

più di un ciclo di ventilazione di 30 secondi

48. Massaggio cardiaco *

Sì

No

49. E' stata effettuata la chiamata al 118? *

Sì

No

50. A quanti minuti dalla nascita è iniziata la prima manovra rianimatoria? *

Il valore deve essere un numero

51. A quanti minuti dalla nascita è comparso il primo respiro spontaneo? *

Il valore deve essere un numero

52. Peso del neonato (espresso in gr.) *

Il valore deve essere un numero

53. Profilassi vitamina K *

- Sì orale
- Sì intramuscolo
- No, per scelta familiare
- No, altre motivazioni

54. Profilassi oculare *

- Sì
- No, per scelta familiare
- No, altre motivazioni

55. Screening metabolico *

- Sì
- No

56. Se No, indicare le motivazioni *

Inserisci la risposta

57. Prelievo funicolo per emogruppo Rh neonatale in madri Rh-negativo

- Sì
- No

58. Immunoprofilassi per fattore Rh

- Sì
- No, perchè madre e neonato sono Rh negativo
- No, perchè madre Rh positivo
- No, scelta materna

59. E' stata eseguita entro le 72ore dal parto? *

- Sì
- No

60. Se No, indicare la motivazione *

Inserisci la risposta

61. Numero dei controlli a domicilio dopo il parto *

Immetti un numero maggiore di 0

62. In quale giornata dal parto è avvenuta l'ultima visita? *

Il valore deve essere un numero

63. Visita pediatrica *

Sì

No

64. A quante ore dal parto *

Il valore deve essere un numero

65. La donna è stata ricoverata nel post-partum *

Sì

Sì (Esclusivamente per seguire il ricovero del neonato)

No

66. Motivo per cui la donna è stata ricoverata *

- Lacerazione vagino-perineale o cervicale che richiede intervento medico
- Mancato o incompleto secondamento
- Iperpiressia
- Atonia uterina
- Rialzo pressorio
- Altro

67. Il neonato è stato ricoverato? *

- Sì
- Sì (esclusivamente per seguire il ricovero materno)
- No

68. Diagnosi di dimissione della madre *

Inserisci la risposta

69. Data di dimissione della madre *

Immetti la data (dd/MM/yyyy)

70. Fase di travaglio al trasferimento *

- Prodromi
- Travaglio attivo
- Periodo espulsivo

71. Motivo prevalente del trasferimento *

- Distocia dinamica
- Alterazione battito fetale
- Distocia meccanica
- Liquido tinto
- Iperpiressia materna
- Malposizione fetale
- Richiesta materna
- Altro

72. Come è avvenuto il trasferimento? *

- Ambulanza
- Mezzo privato

73. L'ostetrica che ha trasferito la donna è potuta rimanere a sostegno della donna anche dopo il ricovero? *

- Sì
- No

74. Per quali motivi? *

Inserisci la risposta

75. Esito del parto in ospedale *

- Vaginale spontaneo
- Vaginale operativo
- Taglio cesareo

76. Lacerazione vagino-perineale *

Sì

No

77. Grado di lacerazione *

1°

2°

3°

3° complicato

78. Perdita ematica *

$\leq 500\text{ml}$

$> 500\text{ml} - < 1000\text{ml}$

$\geq 1000\text{ml}$

79. Apgar 1' *

Il valore deve essere un numero

80. Apgar 5' *

Il valore deve essere un numero

81. Apgar 10' *

Il valore deve essere un numero

82. Rianimazione neonatale *

Sì

No

83. Ricovero in TIN *

Sì

No

84. Per quale motivo è stato ricoverato in TIN? *

- Distress respiratorio
- Tremori
- Cianosi
- Ipotonia
- APGAR <7 a 5'
- Malformazione rilevata o sospetta
- Altro

85. Allattamento alla dimissione *

- Solo latte materno
- Complementare-misto
- Solo formula artificiale

86. Diagnosi di dimissione della madre *

Inserisci la risposta

87. Data di dimissione della madre *

Immetti la data (dd/MM/yyyy)

88. Diagnosi di dimissione del neonato *

Inserisci la risposta

89. Data di dimissione del neonato *

Immetti la data (dd/MM/yyyy)

Allegato 2. Parto in ambiente extra-ospedaliero. Questionario di gradimento

Le domande contrassegnate dall'asterisco (*) sono con compilazione obbligatoria.

ANNO DEL PARTO:

ETA' MATERNA:

SCOLARITA':

- LICENZA MEDIA
- DIPLOMA SUPERIORE
- LAUREA

CITTADINANZA ITALIANA: SI NO

GRAVIDANZE PREGRESSE: SI NO

Nella scelta di partorire a domicilio sono stata supportata dall/la mio/a partner:

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Nella scelta di partorire a domicilio sono stata supportata da altre persone (familiari, amiche):

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

La/e persona/e che mi ha/hanno accompagnata durante il parto (compagno/a, familiari, amiche/i) è/sono state di sostegno per me

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Sono arrivata preparata e sufficientemente informata al parto (corso di accompagnamento alla nascita, letture, informazioni di professionisti ...)

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Mi sono sentita a mio agio durante il travaglio e il parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Mi sono sentita supportata dalle ostetriche durante il travaglio e il parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Ho ricevuto assistenza dalle stesse ostetriche durante tutto il travaglio e parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Mi sono sentita la protagonista del mio travaglio e parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo

- assolutamente d'accordo

Ritengo che le ostetriche mi abbiano fornito adeguata assistenza durante il travaglio e il parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Ho vissuto un'esperienza simile a quella che avevo immaginato

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Partorire è stato incredibilmente doloroso

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Mi sentivo molto in ansia durante il mio travaglio e parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

C'è stata buona comunicazione durante il travaglio e il parto con le ostetriche

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Mi sono sentita libera di prendere decisioni autonome

- assolutamente in disaccordo

- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

La mia esperienza di nascita è stata sostanzialmente differente da come me la immaginavo

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Ho avuto un travaglio e un parto molto rapidi

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Ho ricevuto interventi ostetrici per me invasivi

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Sentivo di non avere il controllo della situazione durante il travaglio e parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Subito dopo il parto sono stata col mio bambino per tutto il tempo che ho desiderato

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Credo che il mio travaglio e parto siano stati eccessivamente lunghi

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Il travaglio e il parto non sono stati così dolorosi come immaginavo

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Se dovessi partorire nuovamente rifarei la medesima scelta

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Il modo in cui ho partorito ha influenzato il legame con il mio bambino

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Perché? _____

Il modo in cui ho partorito ha influenzato il legame con gli altri membri della famiglia

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Perché? _____

Sono stata supportata nell'attacco al seno del mio bambino subito dopo il parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Il modo in cui ho partorito ha influenzato l'allattamento del mio bambino

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Perché? _____

Dia un voto da 1 a 10 sul suo grado di soddisfazione complessiva dell'esperienza vissuta

RELATIVAMENTE ALLE SPESE PER L'ASSISTENZA AL PARTO A DOMICILIO, HA RICEVUTO UN RIMBORSO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE?

- Servizio Pubblico - nessuna spesa
- Rimborso parziale delle spese
- Nessun rimborso
- Rimborso forfettario per trasferimento in ospedale durante il travaglio

IN CASO DI RIMBORSO PARZIALE, A QUANTO AMMONTA LA SPESA NON RIMBORSATA?

- meno di 1000€
- fra 1000€ e 2000€
- fra 2000€ e 3000€
- più di 3000€

A QUANTO AMMONTA LA SPESA SOSTENUTA?

- meno di 1000€
- fra 1000€ e 2000€

- fra 2000€ e 3000€
- più di 3000€

IN CASO DI RIMBORSO FORFETTARIO, A QUANTO AMMONTA LA SPESA NON RIMBORSATA?

- meno di 1000€
- fra 1000€ e 2000€
- fra 2000€ e 3000€
- più di 3000€

Eventuali ulteriori osservazioni, pensieri, suggerimenti

Sono stata trasferita in ospedale?

- SI
- NO

Il neonato è stato trasferito in ospedale nei primi giorni di vita?

- SI
- NO

La persona che l'ha accompagnata durante tutto il percorso è disponibile a rispondere ad alcune domande?

- SI
- NO

Mi sono sentito coinvolto/a durante la gravidanza, parto, post parto

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Le informazioni ricevute dalle ostetriche sono state adeguate per vivere al meglio la nascita

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Ripeterei per future gravidanze la medesima scelta assistenziale extra-ospedaliera

- assolutamente in disaccordo
- parzialmente in disaccordo
- parzialmente d'accordo
- assolutamente d'accordo

Ci sono aspetti che non avevi considerato e che ti hanno sorpreso/a?
