

Partorisco a casa mia

Far venire al mondo i propri figli tra le mura domestiche è una tendenza in crescita anche se, in Italia, resta tabù. **(In Olanda il 15% delle mamme fa questa scelta).** Da noi, i paletti sono rigidi, ma già sei Regioni hanno stanziato uno specifico bonus.

di Irene Cosul Cuffaro

Partorire in casa: (quasi) tutti storcono il naso solo a pensarci, oggi. Eppure, c'è chi sceglie di farlo. Un'esigua minoranza delle gestanti, certo, ma con un livello di istruzione tendenzialmente alto e spesso non alla prima gravidanza. Secondo i dati dell'ultimo rapporto disponibile del ministero della Salute, circa il 99% delle donne partorisce in un ospedale o in una clinica privata/convenzionata con il servizio sanitario, le restanti optano per la propria abitazione o le cosiddette case di maternità (strutture extra-ospedaliere, a conduzione ostetrica, che offrono assistenza al travaglio e al parto a basso rischio).

Una scelta, appunto, molto rara, verso la quale però, negli ultimi anni, è cresciuto l'interesse. «I dati del ministero sono verosimilmente sottostimati, poiché in alcune Regioni persistono difficoltà tecniche nella registrazione dei Certificati di assistenza al parto (CedAP) relativi ai parti extraosped-

dalieri», spiega a *Panorama* Emanuela Errico, presidente di "Nascere in casa", associazione di ostetriche attiva dal 1983, che ha raccolto da subito i dati sulle nascite extraospedaliere. «Una ricerca autofinanziata che, pur strutturata, costituisce una rappresentazione parziale dell'assistenza domiciliare nazionale. Aderiscono alla ricerca, infatti, solo le ostetriche della nostra associazione. Dal 2004 al 2021 tale attività è stata svolta insieme all'Istituto Mario Negri di Milano e prosegue tuttora tramite un sistema di registrazione indipendente. I dati più recenti della nostra Associazione dicono che le prese in carico sono state 695 nel 2021, 713 nel 2022, 431 nel 2023 e 418 nel 2024».

Il tema, tuttavia, in Italia resta un tabù, a differenza di altri Paesi europei (basti pensare all'Olanda, dove oltre il 15% delle nascite avviene fra le mura domestiche). Fino agli anni Cinquanta partorire sotto il proprio tetto era la norma: il

pudore, la ricerca di intimità, gli scarsi strumenti a disposizione per valutare la rischioosità della gravidanza, oltre alla disorganizzazione e il sovraffollamento dei reparti, rendevano la scelta di restare nella propria abitazione, insieme a una levatrice di fiducia, la più naturale. Con, tuttavia, alti tassi di mortalità materna e perinatale.

Oggi, la pratica è regolata a livello regionale, con requisiti molti stringenti per tutelare mamma e bambino. Innanzitutto, le gravidanze devono essere fisiologiche e a basso rischio. Sono quindi escluse situazioni come parti prematuri, gestazioni gemellari o feto in posizione podalica, donne che abbiano avuto un cesareo, con diabete gestazionale o ipertensione. Al momento del parto, il peso del nascituro deve rientrare tra i 2,5 e 4,4 kg e la gravidanza deve essere tra la trentasettesima e la quarantaduesima settimana.

Devono essere inoltre presenti due ostetriche iscritte all'Albo, di cui almeno una con esperienza pregressa in

parti extra-ospedaliere. Durante il travaglio deve essere preallertato il servizio di emergenza sanitaria ed è obbligatorio che l'abitazione si trovi al massimo a 30 minuti dal più vicino ospedale.

Linee guida precise, che nulla hanno a che fare con pratiche rischiose propagate soprattutto sui social da presunte guru della maternità fai da te, con esiti talvolta nefasti che rimbalzano sui giornali, danneggiando i professionisti che lavorano seguendo rigidamente i protocolli per poi ritrovarsi paragonati a "influencer della maternità" le quali, invece, lucrano sull'ignoranza di donne spesso sole. Un esempio è quello di Enrica Kupe, nota sui social come Bibi e fondatrice del profilo "Ostetrica senza filtri" e del canale Mamma Informata. Tra le sue tesi più controverse, arrivate a migliaia di donne



tra Instagram e Tiktok, c'era-
no l'inutilità delle ecografie,
l'inesistenza del diabete ge-
stazionale, l'invito a evitare gli
ospedali e ad aspettare giorni
dopo la rottura delle acque.
La donna è stata arrestata in
Australia l'anno scorso con
l'accusa di omicidio colposo

9 settembre 2026 | Panorama 59
in seguito alla morte di un
nascituro, deceduto dopo un
cesareo d'urgenza. Inoltre,
il caso della neonata morta
dopo un parto in casa mesi
fa a Treviso ha inasprito le
perplexità verso la prati-
ca. «Ogni morte perinatale
è una tragedia che richiede
rispetto, analisi accurata e
responsabilità comunicativa
in qualsiasi luogo avvenga.
Detto questo, è importante
evitare che singoli eventi
vengano utilizzati per de-
legittimare in modo gene-
ralizzato un'intera pratica
assistenziale», commenta
l'ostetrica Errico.

**A esprimersi con deci-
sione da sempre contro il
parto in casa è la Società
italiana di neonatologia**
(Sin) che, già nel 2014, criti-
cò fortemente il decreto della
Regione Lazio che prevede
un bonus da 800 euro alle
donne che scelgono di parto-
rire nella propria abitazione
(a oggi, le Regioni che stan-
ziano un parziale rimborso
dei costi - in media tra i 2.000
e i 3.000 euro - sono Piemon-
te, Emilia-Romagna, Marche,
Lazio, Provincia Autonoma
di Trento e Provincia Auto-
noma di Bolzano).

La posizione non è cam-
biata, come spiega a Pano-

rama Massimo Agosti, pre-
sidente della Sin: «Nel parto
e nella nascita non esiste il
"rischio zero", anche quan-
do tutto procede regolar-
mente. Pertanto, a nostro
avviso, si può partorire ri-
creando un'atmosfera il più
possibile familiare nelle ca-
se del parto che dovrebbero
essere collocate all'interno
degli ospedali, così da ga-
rantire l'intervento sanitario
rapido in caso di complica-
zioni, dato che in situazioni
di emergenza ogni minuto
conta». Agosti non stigmatiz-
za le coppie che scelgono di
non andare in ospedale, ma
precisa: «Chi prende questa
decisione intende mettere al
mondo il bimbo nel proprio
letto, tra le mura domestiche,
con ostetriche di fiducia e
con la presenza dei fami-
gliari. Diciamo che nella
scelta prevale nettamente
l'aspetto affettivo, relazio-
nale e sociale e viene messo
completamente in secondo
piano l'aspetto sanitario e
di sicurezza».

Dello stesso avviso Clau-
dio Crescini, presidente del-
la Fondazione Confalonieri
Ragonese, appartenente
all'Associazione degli oste-
trici e ginecologi ospedalieri
(Aogoi) e adjunct professor
all'Humanitas university di
Milano: «Un conto è l'orga-
nizzazione che c'è in Olan-
da, Francia o Gran Bretagna.
In Italia c'è un po' di tutto,
ci sono libere professioniste
che, per quanto valide da un
punto di vista professiona-
le, sono scollegate da quello
che è il punto nascita più
vicino». Per il professore, a

incidere sull'opinione delle
donne ci sarebbe anche una
«campagna denigratoria»
nei confronti dell'ambiente
ospedaliero: «In passato con-
dotta non sempre a torto, in
effetti, perché se torniamo
indietro negli anni tutte le
donne che partorivano, per
esempio, andavano incon-
tro all'episiotomia poiché si
credeva, in buona fede, che
l'incisione vulvare avesse
molti benefici. Ora che ab-
biamo scoperto che così non
è, in Italia siamo passati da
un 80% di episiotomie nelle
primigravide, al 5%. Sempre
10-20 anni fa si riteneva che
fosse utile causare la rottura
artificiale del sacco per sti-
molare l'utero e farlo con-
trarre più velocemente. Oggi
anche questo è cambiato, la
rottura avviene quasi sempre
spontaneamente. Così vale
per l'ossitocina, il parto pi-
lotato era abituale, ora non
più. Molte persone», conti-
nua, «hanno ancora in mente
le donne costrette a partorire
in posizione litotomica (*su-
pine, ndr*) sui lettini con le
gambe legate con delle fibbie
di cuoio per tenerle immo-
bili, come accadeva talvolta

quando ho iniziato a lavorare
io, nel 1979. Oggi le donne
durante il travaglio si muo-
vono, camminano, vanno
in giro, possono partorire in
piedi, sedute, accovacciate,
nella posizione che preferi-
scono. La maggioranza dei
punti nascita è allegra, tran-
quilla, serena».

**Le diverse scuole di pen-
siero e figure professionali,**

**insomma, faticano ancora
a incontrarsi,** malgrado la
letteratura scientifica inter-
nazionale indichi che il parto
extraospedaliero pianifica-
to, selezionato e assistito da
ostetriche formate, sia una
scelta sicura per le partorien-
ti soprattutto se integrato nel
sistema sanitario pubblico.
«La revisione sistematica del-
la letteratura internazionale
- come quella effettuata dalla
Regione Emilia-Romagna, su
cui si basano le linee guida
regionali - oppure», prosegue
l'ostetrica Errico, «l'ancor
più recente della Cochrane
Library, basata sulle meta-
analisi pubblicate da *Lancet*
nel 2020, che prende in con-
siderazione oltre 500 mila
nascite extraospedaliere,
giunge chiaramente a que-
ste conclusioni. Alla luce di
queste evidenze, le posizioni
di netta contrarietà espresse
da alcune Società scientifi-
che appaiono difficilmente
sostenibili. Il principio di
prudenza, legittimo e ne-
cessario, dovrebbe tradursi
in un impegno condiviso per
attivare un confronto aperto
e operativo», conclude. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una delle pratiche per partorire in casa (ma usata anche in ospedale) è quella che prevede l'utilizzo di una grande vasca piena d'acqua.



Peso: 58-96%, 59-67%, 60-98%, 61-89%



L'influencer Enrica Kupe, conosciuta come Bibi sui social, arrestata in Australia per omicidio colposo.

