

Ridurre i parti cesarei per salvaguardare il bambino e la madre

Scritto da Filippo Caraccio, consigliere regionale del PD
Giovedì 16 Febbraio 2012 11:06



Il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, ha disposto in questi giorni l'attivazione da parte dei Nas di azioni di controllo a livello nazionale per l'accertamento dell'utilizzazione non appropriata del ricorso al parto cesareo nei reparti di ostetricia delle strutture sanitarie di ricovero e cura pubbliche e private, accreditate con il Servizio sanitario nazionale. I Carabinieri del Nas in questi giorni hanno ispezionato le strutture della Provincia di Bari (A.U.O. Policlinico di Bari e il Presidio ospedaliero del Di Venere, competenza ASL di Bari) dove hanno svolto azioni di controllo a campione, acquisendo fotocopia della cartella clinica e della documentazione ecografica di pazienti, autenticata dalla Direzione sanitaria e i file che contengono le copie elettroniche delle cartelle.

Dalla stampa si è appreso che, per esempio, al Di Venere il 60% delle nascite avviene con il parto cesareo, mentre il Direttore Generale del Policlinico ha dichiarato che nell'azienda ospedaliera la percentuale è oggi del 40,6%. Lasciando impregiudicato il ruolo dei NAS, mi chiedo quali azioni possa mettere in campo il Servizio Sanitario Regionale (Assessorato alle Politiche della Salute e Agenzia Sanitaria Regionale) al fine di monitorare, controllare, e contrastare l'utilizzazione non appropriata del ricorso al parto cesareo. Credo che sarebbe opportuno:

- 1) anzitutto creare a livello regionale un gruppo di lavoro di pochi addetti, ma competenti che con dati recenti alla mano possa conoscere l'entità del fenomeno e magari proporre alcune soluzioni;
- 2) attribuire ai Direttori Generali della ASL e delle A.O. tra gli obiettivi anche quello di avere necessariamente il dato dei parti cesari almeno a livello della media nazionale, pari per esempio nel 2009 al 38,43%, per arrivare magari in un più lungo periodo al 22,82% della Toscana.
- 3) inserire nei contratti di Direttori di Struttura Complessa delle U.O. di Ostetricia e Ginecologia una clausola che colleghi una parte dell'indennità accessoria di risultato al mantenimento dei parti cesari nei limiti che la regione Puglia, spero, si doterà;
- 4) non attribuire ai Direttori di Struttura Complessa delle U.O. di Ostetricia e Ginecologia in cui si ha una media elevata non giustificata di parti cesari (si veda il 60% del Di Venere) l'indennità di risultato.

Queste appena descritte sono soluzioni pratiche al problema che, condivisibili o meno, possono arginare un fenomeno che vede la Puglia in prima linea.

Perché voglio ricordare che i ricercatori (dati Organizzazione Mondiale della Sanità anno 2005) hanno osservato che questa pratica chirurgica, perché tale è il parto cesareo, spesso considerata come un'alternativa sicura al più naturale parto vaginale, ha in realtà comportato un aumento significativo della morbilità materna, cioè della frequenza di malattie nel campione di

Ridurre i parti cesarei per salvaguardare il bambino e la madre

Scritto da Filippo Caraccio, consigliere regionale del PD
Giovedì 16 Febbraio 2012 11:06

donne prese in esame. In particolare, hanno constatato che il rischio di dover ricorrere a un trattamento antibiotico dopo il cesareo è addirittura 5 volte maggiore che dopo il parto vaginale. Anche per quanto riguarda la salute del bambino, lo studio chiarisce che la pratica del cesareo non ha sempre un effetto positivo: il rapporto rischi-benefici, infatti, sembra variare a seconda della posizione assunta dal feto durante il parto. Se il bimbo si presenta in posizione podalica, il cesareo pare avere un effetto protettivo: il tasso di mortalità fetale si riduce di oltre 8 punti percentuali (9,69% con il parto vaginale, 0,96% con il cesareo), mentre il tasso di mortalità neonatale cala quasi del 7% (8,55% con il parto vaginale, 1,79% con il cesareo). Se il bambino si presenta in posizione cefalica, invece, il ricorso al cesareo è potenzialmente più pericoloso: aumenta il rischio che il bimbo rimanga in terapia intensiva neonatale per più di 7 giorni e cresce anche il rischio di mortalità, per lo meno nel periodo compreso tra la nascita e il momento delle dimissioni dall'ospedale.

Tali dati devono far riflettere tutti gli addetti ai lavori perché non rientra tra le finalità del Servizio Sanitario Regionale quello di nuocere la salute di una mamma e quella del suo piccolo bambino.