

ATTUALITÀ *— qualcosa su cui pensare*

di Antonella Trentin

Ma che cosa succede in sala parto?

In questi giorni troppi casi di malasanità hanno colpito mamme e neonati. Indagando, abbiamo scoperto che non siamo, come si credeva, il Paese europeo più sicuro per le nascite. C'è molto da migliorare: dalle carenze del personale alla formazione dei ginecologi. Dovrebbero assecondare di più i ritmi naturali, senza abusare del cesareo

Partorire in Italia è sicuro? L'autorevole rivista scientifica *Lancet* ci colloca tra i Paesi più affidabili d'Europa, ma recenti fatti di cronaca lanciano segnali d'allarme. Qualcosa che non funziona c'è. A Messina, prima di tutto. Il 26 agosto, nella sala parto del Policlinico, si è verificato un episodio incredibile su cui indaga la magistratura. Il ginecologo di fiducia di una partoriente, che in molti ospedali non è neppure ammesso come osservatore, all'insaputa del medico di guardia, decide di

prendere le redini del parto, applicando un gel alla donna per accelerare le contrazioni. La situazione si aggrava, arriva il medico responsabile e si accorge che un esterno l'ha sostituito. Segue una furiosa scappottata, la madre viene operata due volte d'urgenza, le asportano l'utero, il neonato ha due arresti cardiaci e finisce in rianimazione. Lo stesso 26 agosto, al Policlinico Casilino di Roma, nasce Jacopo, ma qualcosa nel cesareo va storto. Forse Jacopo ha ingerito liquido amniotico

infetto, comunque ha una crisi respiratoria e dopo due giorni muore. L'ultima tragedia è dell'8 settembre: all'ospedale di Policoro (Matera) una donna muore per le complicanze di un cesareo gemellare. «Sono storie drammatiche che per fortuna non rappresentano tutta la realtà italiana» sdrammatizza Giorgio Vittori, primario della Divisione di Ginecologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy a Roma e presidente della Sigo, la Società italiana di ginecologia e ostetricia. «Ma ci costrin-





**Messina, 26 agosto 2010:
i medici litigano**

il bambino nasce con danni cerebrali

Al Policlinico di Messina, durante il travaglio di una paziente, due ginecologi in disaccordo sulla procedura da seguire vengono alle mani. La donna è operata due volte, le asportano l'utero e il bambino ha due arresti cardiaci che probabilmente gli lasciano danni cerebrali. È il primo di una serie di recenti fatti di cronaca che accendono un allarme: partorire in Italia è sicuro?

gono a pensare e a proporre a governo e Regioni un piano di manutenzione dei 500 punti nascita del Paese, dove ogni anno vengono alla luce oltre mezzo milione di neonati. La prima cosa da fare è accorpate i reparti con meno di mille parti l'anno, in modo da aumentare le risorse e la qualità del personale, garantendo un'assistenza con standard europei. Molte sale parto invece soffrono di deficit organizzativi e mancano di addestramento specifico. In tanti reparti maternità i vuoti d'organico sono colmati da ginecologi assunti a contratto, che cambiano in continuazione. Anche la sicurezza lascia a desiderare: invece dei due ginecologi di guardia canonici, secondo un nostro sondaggio nel 35 per cento dei casi ce n'è solo uno. E l'anestesista dedicato è presente nella stessa ridicola percentuale». Come reagisce il sistema sanitario a quest'organizzazione abborracciata? Semplice: «Con un aumento vertiginoso dei cesarei» spiega Vittori.

Nelle foto di questo servizio, alcuni momenti in sala parto. Secondo la rivista *Lancet*, per le nascite siamo tra i Paesi più affidabili d'Europa.

«L'Italia è in cima all'Europa con una media del 38 per cento, che diventa il 60 in Campania. I cesarei sono programmabili, più facili da gestire». In un'indagine della Sigo del 2009 in oltre 200 centri italiani, i medici intervistati hanno risposto che, quando si tratta di decidere un cesareo, le motivazioni organizzative pesano nel 59 per cento dei casi più di quelle cliniche. Una delle ragioni è il terrore di denunce in caso di complicazioni in parti difficili (il cesareo, in teoria, è più sicuro per il bambino). E il 24 per cento dei medici intervistati ritiene necessario investire di più nella formazione professionale. È una denuncia e una richiesta d'aiuto: i ginecologi chiedono una preparazione migliore. «Ce n'è bisogno» scuote la testa Pierluigi De Meo, ginecologo con oltre trent'anni di esperienza negli ospedali di Venezia, Mestre e Lido. «Io ormai mi considero un indiano delle riserve, provengo da una

scuola che non esiste più. Ho imparato l'ostetricia classica, quella che prevedeva il parto naturale anche con il neonato in posizione podalica. Usavo la ventosa, il forcipe oggi abbandonato. Anche tutte le manovre ostetriche, ormai, non si praticano più. Oggi vige "il parto di prova": il ginecologo controlla il benessere del bambino e se tutto procede liscio affida la partoriente alle ostetriche, ora molto più preparate e responsabilizzate di un tempo. Alla prima complicazione, interviene col cesareo». Un'operazione chirurgica che, al di là dell'opinione comune, non è sicura come sembra. «Infatti aumenta di tre volte il rischio di mortalità materna» avverte Laura Lauria del Dipartimento salute della donna e dell'età evolutiva dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). A scavare più a fondo si scopre, tra l'altro, che i confortanti dati di *Lancet* sulla mortalità delle partorienti italiane (3,9 decessi ogni 100 mila nati vivi) peccano di ottimismo. I casi di morte sarebbero sottostimati del 75 per cento. Lo dimostrano approfonditi studi dell'ISS, come spiega Serena Donati: «La mortalità materna è un da-



Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, la media di madri morte per il parto è dell'11,9 per cento ogni 100mila bambini nati vivi.

(segue da pagina 43)

to difficile da rilevare perchè occorre identificare i casi dall'inizio della gravidanza fino a 42 giorni dopo il parto. Così, esaminando le schede di dimissione ospedaliera e i certificati di morte delle donne in età riproduttiva, abbiamo scoperto che la percentuale era molto più alta di quella riscontrata da Lancet. In 5 grandi regioni (Piemonte, Toscana, Emilia, Lazio, Sicilia) si verificano 11,9 morti materne ogni 100 mila nati vivi, un dato che ci pone al di sopra di Germania, Francia, Inghilterra, Svizzera, Danimarca, Olanda. Le paritorienti però non entrino nel panico: sono comunque numeri bassissimi». Paradossalmente una delle cause degli incidenti e della "malpractice" è l'ipermedicalizzazione. «O peggio la cattiva abitudine di stravolgere l'organizzazione naturale del parto, facendola coincidere con le esigenze del proprio medico anziché coi ritmi fisiologici della donna» chiarisce De Meo. Il caso di Serena Piccoli, 36 anni, è uno fra i tanti, ma è emblematico. Serena avrebbe dovuto partorire il 7 agosto, ma il medico di una rinomata clinica milanese doveva partire per le vacanze. Il parto è avvenuto in modo forzato il 20 luglio. La donna ha messo al mondo il suo bambino 18 giorni prima

senza altro motivo che permettere al dottore di andare alle Bahamas. Le rompono il sacco amniotico, le iniettano l'ossitocina che favorisce le contrazioni, e le praticano un'anestesia epidurale per annullare il dolore. Le contrazioni, però, non arrivano con la forza dovuta, due medici esercitano una manovra di pressione sulla pancia della donna per favorire l'espulsione del bambino. In questo modo le incrinano una costola e il bambino, nato con inutile anticipo, finisce in incubatrice. Viene da chiedersi: perché? «Queste pratiche infelici sarebbero più rare se si desse maggiore spazio al parto naturale» osserva Miriam Guana, professore associato all'Università di Brescia e presidente della Federazione nazionale collegi ostetriche. «Il nostro personale ha una professionalità elevata, riconosciuta anche da una legge del 1999 che ci dà ampia autonomia in sala parto. Abbiamo una formazione di tipo universitario e dal 2000 dobbiamo conseguire una laurea triennale. Con noi le donne sono in mani sicure». Esagera? Niente affatto. Una delle strutture più avanzate d'Italia, come il reparto materno infantile del Careggi di Fi-

renze (3.200 nati l'anno), dal 2008 ha creato un centro dal nome poetico: Margherita. «Qui, sotto il controllo delle sole ostetriche, facciamo partorire le donne che dopo la 32ª settimana non hanno avuto problemi di salute» spiega il primario Gianfranco Scarselli. «Naturalmente, a venti metri di distanza, c'è un medico di guardia pronto a fronteggiare eventuali complicazioni». A conferma dell'eccellenza, il reparto materno infantile del Careggi ospita una delle poche scuole di specializzazione riconosciute a livello europeo. Non è un caso che, proprio qui, l'anno scorso una donna con aneurisma sia stata operata in neurochirurgia e subito dopo abbia messo al mondo un bimbo col cesareo. «Piccoli grandi miracoli che possono accadere in un centro dove si fanno investimenti, la formazione è costante e al primo errore ci si riunisce per capire dove si è sbagliato» dice Scarselli. Se tutti facessero così, gli incidenti sarebbero ridotti al minimo. In ogni caso, consoliamoci: le donne italiane promuovono il parto a pieni voti. Secondo i dati dell'ISS, il 45 per cento considera ottima l'esperienza vissuta, il 36,3 buona, il 13,2 soddisfacente, il 3,2 insoddisfacente e solo 1,9 per cento pessima. In fondo non ci resta che migliorare.