

L'ANALISI

Gravidanza, come dare maggiori garanzie a mamme e neonati

di DARIO MANFELLOTTO

SECONDO le statistiche ogni minuto, nel mondo, una donna muore per complicazioni legate alla gravidanza e al parto. Proprio per questo, da oltre 50 anni in Gran Bretagna esiste un programma di studio intitolato "Why mothers die?", "Perché muoiono le mamme?".

In Italia ogni minuto nasce un bambino, ma il nostro è fra i Paesi con la più bassa mortalità da parto. Le cronache recenti hanno riportato alcuni casi di gravi complicazioni della gravidanza, risse e discussioni (vere o presunte) fra medici in sala parto, problemi di organizzazione e di gestione.

La gravidanza viene sempre meno lasciata ad un andamento fisiologico e sempre di più affidata a controlli, terapie pre-concepimento, fecondazione assistita, analisi e terapie prima, durante e dopo la gravidanza. Sono molte le donne che in età avanzata, dopo tanti tentativi di gravidanza, arrivano a concepire quello che viene definito "un figlio prezioso". Le donne, ma anche i medici, di fronte a queste situazioni vogliono rischiare poco. Anche per questo è aumentata la percentuale di parti chirurgici, rispetto al parto vaginale. Un tempo le difficoltà del parto vaginale venivano affrontate con manovre complesse, come l'applicazione del forcipe o della ventosa per aiutare l'uscita del feto, ma oggi a queste tecniche, non prive di rischi, si ricorre sempre meno e mal volentieri.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che la percentuale di parti chirurgici non superi il 20%, ma il dato si riferisce ovviamente a tutto il mondo, alle gravidanze nelle donne giovani e nei Paesi dove non sono disponibili centri clinici di riferimento sul territorio e il sistema sanitario non prevede la copertura delle spese per il cesareo. O come negli Usa, dove la percentuale di cesarei è più bassa anche perché le spese sono elevatissime a fronte del costo delle assicurazioni che i ginecologi pagano per tutelarsi dalle accuse di "malpractice".

La questione del parto cesareo va però analizzata con attenzione. Molte donne lo chiedono direttamente. Nelle cliniche private, dove si concentrano i parti programmati, nei quali la decisione del cesareo è frutto di un normale rapporto libero-professionale fra donna e medico, vi è ovviamente un'alta percentuale di parti chirurgici. È chiaro che nel computo generale dei parti quelli nel settore privato e quelli nelle strutture pubbliche si sommano e la media sale.

Vi sono poi centri di eccellenza dove la percentuale di cesarei sale al 40% poiché vengono seguite le gravidanze patologiche e quindi di più difficile e rischiosa gestione, nelle quali la soluzione chirurgica offre le maggiori garanzie alla donna, al bambino e agli operatori.

Un altro problema è legato all'aumento dell'età delle gravide. Oggi le donne con più di 35 anni (un tempo definite "primipare attestate") che partoriscono sono più del 30%, ma in alcuni centri specializzati si arriva anche al 40%. È chiaro che maggiore è l'età della donna e più aumenta la percentuale di parti chirurgici. Al rischio di un travaglio prolungato e doloroso, e magari di un cesareo d'urgenza, viene preferito un parto chirurgico programmato e realizzato in condizioni di tranquillità, dopo una verifica serena delle condizioni della donna, spesso affetta, data l'età, anche da malattie della gravidanza o preesistenti. Vi è poi il problema del dolore. La possibilità del parto indolore è offerta solo nel 15% degli ospedali italiani e l'alternativa al travaglio doloroso sta solo nel parto chirurgico. Spesso il cesareo viene anche preferito e programmato, per evitare le corse in ospedale, i falsi allarmi di inizio travaglio, magari in città caotiche come la nostra dove nelle ore di punta anche le ambulanze faticano a passare e con il rischio di non trovare posto in ospedale al momento della vera urgenza. Sono problemi apparentemente banali, ma che due genitori, di fronte ad un figlio "prezioso", si pongono con angoscia.

La questione vera non sta quindi in una "semplice" riduzione percentuale ex legge dei cesarei, che rischia di diventare un falso scopo. L'obiettivo deve essere quello di realizzare percorsi precisi che garantiscano le maggiori garanzie per le donne e per i bambini, con indicazioni chiare e centri di alto livello per le gravidanze a rischio, per dare al nostro Paese nascite più numerose e più sicure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

02-OTT-2010 08:00:00

