

# Un altro neonato muore in sala parto: è l'ora di porre fine alla giungla dei cesarei

di **SILVIO GARATTINI**

**I**FATTI di cronaca sono allarmanti: muoiono neonati in condizioni difficili da capire. Sono casi eccezionali oppure si tratta della punta di un iceberg? Si registrano solo i casi che arrivano all'attenzione dei mass-media? Per rispondere è bene vedere un po' di numeri, spesso più eloquenti di tante parole. Ci aiuta il 2° rapporto alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia.

Si può iniziare dal tasso di mortalità infantile che certamente è in diminuzione in questi ultimi anni. Tuttavia, se si scompongono i dati, si può osservare che la diminuzione è importante per il primo anno di vita, ma è molto meno soddisfacente per il primo mese di vita. La scomposizione a livello regionale è molto preoccupante. L'ultimo dato Istat risale purtroppo al 2006, ma dice ad esempio che la mortalità perinatale in Basilicata è pari a 7 per mille nati vivi contro lo 0,8 registrato in valle d'Aosta. Il Rapporto osserva come vi sia una forte differenza fra Nord e Sud, dovuta a carenze nell'assistenza neonatale in regioni come Calabria, Sicilia, Basilicata, Puglia, Campania, nonché nel Lazio, dove sarebbero necessari maggiori interventi soprattutto nella cura dei neonati prematuri.

Probabilmente una causa importante per la differenza fra Nord e Sud dipende dalla concentrazione dei parti in determinate strutture. È noto che entro certi limiti l'efficacia degli interventi dipende fondamentalmente dal numero di interventi eseguiti da un dato gruppo: quanto più sono gli interventi, tanto migliore è il risultato. In questo senso, mentre nelle regioni del Nord oltre l'80 per cento dei parti avviene in punti nascita di grandi dimensioni (oltre 1.000 parti annui), nelle regioni del Sud - sempre secondo il citato Rapporto - solo fra il 30 e il 45 per cento dei parti si svolge in strutture dove si praticano oltre 1.000 parti.

La descrizione delle differenze fra Nord e Sud potrebbe continuare ricordando che nel Sud è insufficiente il numero di Unità di terapia intensiva neonatale, specializzazione importante per tutti i parti a rischio e per i neonati pre-termine, come pure è disomogeneo il Servizio di Trasporto neonatale in emergenza, totalmente assente in alcune regioni del Sud. Infine si ricorda la straordinaria differenza nel numero di parti cesarei: ad esempio 24 per cento in Toscana, 42 per cento nel Lazio e 61 per cento in Campania. L'Organizzazione mondiale della sanità prevede che il tasso di parti chirurgici sia ottimale fra il 10 e il 15 per cento, per ottenere il massimo beneficio per la madre e il bambino.

In questa situazione catastrofica, se si aggiungono le liti fra operatori sanitari e la tendenza alla

disorganizzazione di molte strutture, si completa il quadro. Che fare? Il ministro della Salute ha già identificato la necessità di concentrare i parti in alcune grandi strutture che hanno la possibilità di avere tutti i necessari servizi evitando di continuare ad accreditare reparti di ostetricia in piccoli ospedali che non possono dare le necessarie garanzie. Ciò non basta perché occorre creare non solo l'organizzazione, ma anche delle regole condivise attraverso i cosiddetti protocolli che determinano le procedure da seguire nei casi critici, protocolli che devono essere continuamente aggiornati proprio tenendo conto dell'esperienza quotidiana, delle linee-guida internazionali e dei progressi della letteratura scientifica. Infine, sarebbe utile una ispezione per capire quali siano le ragioni di tanti parti cesarei, sperando che ciò non sia dovuto a ragioni di cassetta, visto che il parto chirurgico ottiene un maggior rimborso di quello normale.

Si spera che, passata l'indignazione dell'opinione pubblica, tutto non ritorni come prima. I neonati del Nord e del Sud hanno un eguale diritto alla vita: non perdiamo altro tempo.

RIPRODUZIONE RISERVATA

