



«Anche al Sud è possibile dimezzare i cesarei» di Daniela Pozzoli



L'esperienza dell'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia. Per il direttore del reparto di ginecologia Ciro Guarino molti ricorsi ai bisturi sono immotivati: «Quando sono arrivato i cesarei erano il 52%, in cinque anni sono al 17%, con un tasso di moralità di madre e feto pari allo zero»

L'intervista

Gli ultimi episodi di cronaca che hanno visto madre o bambino rimetterci la vita (dal secondo caso di Messina al recentissimo episodio all'Ospedale Buzzi di Milano, dove una donna è deceduta dopo un parto trigemellare in seguito a un'emorragia), ripropongono la questione dell'elevato numero di cesarei che si registrano ogni anno in Italia: il 37,30% rispetto al 15% raccomandato dall'Oms. O meglio, impongono di chiedersi se il ricorso massiccio ai bisturi sia sempre necessario. Secondo il dottor Ciro Guarino, direttore dell'Unità di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia (www.aslnapoli3sud.it), non è così: «Quando sono diventato responsabile del reparto, i cesarei erano il 52,7%, oggi siamo a quota 17% con un tasso di moralità di madre e feto pari allo zero». Ha di che essere orgoglioso del «miracolo» che ha compiuto dal 2004 a oggi in una regione, la Campania, che ha raggiunto il 62% de ricorso alla chirurgia ed è maglia nera in Italia. Un riconoscimento per il lavoro del San Leonardo è arrivato lo

I DATI E LE REGOLE	
Cesarei (% sul totale dei parti)	62,0
Campania	53,1
Sicilia	50,0
Puglia	49,7
Molise	48,4
Basilicata	46,8
Abruzzo	46,8
Calabria	38,3
Sardegna	37,3
Italia	37,3
Ue	23,7
Usa	27,5

Le raccomandazioni dell'Istituto superiore di sanità (2010)

- La richiesta materna non è un'indicazione al taglio cesareo. A decidere è il medico, discutendone con la donna
- Se il motivo della richiesta è la paura del dolore, va offerta l'analgesia per rassicurare e sostenere la donna
- Il medico ha diritto di rifiutare la richiesta di cesareo programmato. La donna deve poter accedere a un secondo parere



scorso anno dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri quale esempio a livello nazionale di buone pratiche. «La prima volta che ho riunito i miei collaboratori ai quali devo molto - ricorda Guarino - e ho spiegato che qui avremmo fatto partorire spontaneamente anche donne che avevano subito in precedenza uno o due cesarei, mi guardarono un po' stralunati. Davanti a me c'erano professionisti di 50 anni che accettavano di rimettersi in gioco, di credere nelle forti evidenze scientifiche a favore del parto naturale».

I casi drammatici di questi ultimi mesi fanno capire che in Italia va invertita la rotta. Ma come si fa a tornare a una concezione del parto come evento naturale?

«È un percorso lungo, laborioso, soprattutto perché culturale. Ci sono voluti cinque anni per ottenere dei risultati e oggi da noi arrivano donne che attraverso Internet o il passaparola ci chiedono di partorire naturalmente, da tutta la Campania e da altre regioni d'Italia. Il primo anno riunivo medici e ostetriche ogni 10-15 giorni per discutere insieme e sottoponevo loro questionari con domande e risposte molteplici su tutto quello che stavamo mettendo in pratica».

U interogava...

«In un certo senso sì, il mestiere che facciamo non può ridursi a sapere tutto della gravidanza senza tener conto che davanti a noi c'è una persona fatta anche di cuore e sentimenti. Occorre educare gli operatori ad avere rispetto per la nascita, mettendo al centro la donna che vive il momento più importante della sua vita. Il lavoro di équipe ha prodotto delle linee guida su quando è necessario ricorrere ai bisturi e che mettiamo in pratica ogni giorno. Anche rimuovete i falsi miti sul cesareo ha richiesto tempo».

In che senso?

«Quando si dice che chi ha fatto un cesareo non può più partorire naturalmente si dice una sciocchezza: qui da noi lo smentiamo ogni giorno. E lo raccomandiamo anche le società scientifiche internazionali. Anche quando

si dice che il bisturi sia più sicuro è altrettanto falso: è un intervento, e come tale è uno strumento formidabile, ma solo quando è necessario».

E quando il bisturi lo richiede la donna?

«La futura madre, se bene informata, sceglie il parto naturale perché vuole vivere questa esperienza unica. Spesso la richiesta è motivata dalle scarse informazioni che vengono date da noi medici. E le donne capiscono se chi hanno davanti crede in quello che dice o è scettico. Chi viene da noi è già motivata. Ma ovviamente c'è anche chi teme il dolore».

Fate ampio ricorso all'epidurale?

«No, tutt'altro. Mancano anestesisti e gli obiettivi regionali di tagliare le spese ci impediscono di ricorrere all'epidurale. Siamo però riusciti a introdurre il parto in acqua che permette un rilassamento muscolare, una produzione di endorfine e una diminuzione del dolore. Le moderne sale travaglio inaugurate nel 2008 ricreano inoltre ambiente sano e familiare, con le pareti colorate e le strumentazioni mediche nascoste. Una corretta informazione aiuta molto nella scelta: devo dire che molte colpe le hanno i media che in questi anni hanno fatto passare il ricorso all'intervento chirurgico come un evento alla moda, privo di rischi. Difficilmente ho letto però che un'operazione anche se breve può nascondere complicanze gravi immediate (emorragia, infezioni post-partum) o sul lungo periodo può aumentare l'incidenza delle gravidanze extra uterine, o in una seconda gravidanza la rottura dell'utero».

L'allarme crescente di questi giorni indurrà i ginecologi a evitare i cesarei?

«È un allarme giustificatissimo: tra qualche anno il parto spontaneo potrebbe scomparire, schiacciato dalla concezione errata che i cesarei pregressi impediscono successivi parti vaginali. Bisogna fare qualcosa e subito anche a livello politico, per esempio chiudere i punti nascita sotto i 500 parti l'anno può risultare impopolare, ma selezionare l'offerta e ridurre molto i rischi per madri e bambini».

Regioni

L'altolà di Fazio Una settimana per tirare il freno



Di fronte al boom dei cesarei, aumentati in Italia più che negli altri Paesi europei, il ministro della Salute, Ferruccio Fazio ha deciso ieri di inviare entro una settimana alle Regioni «forti raccomandazioni sull'appropriatezza» di tale modalità di parto. «Queste raccomandazioni - ha precisato il ministro al termine di un incontro con tutti gli assessori regionali alla Salute - prendono dalle linee guida che sta elaborando l'Istituto superiore di sanità. Sempre entro una settimana verrà inviata una circolare o raccomandazione sul numero di parti consigliati per punti nascita».

Il ministro con gli assessori ha delineato le azioni per una maggiore appropriatezza organizzativa nei reparti anche per promuovere il parto naturale, potenziare quello indolore e migliorare la formazione e il tirocinio di ginecologi, anestesisti e ostetriche. La raccomandazione è anche di rispettare la soglia di almeno mille parti l'anno per punto nascita. Intanto la Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario ha riferito che ben il 61,6% dei parti naturali nascita privata accreditati avviene con il bisturi. Una percentuale che lievita ulteriormente, toccando quota 76%, nei privati non accreditati, ovvero nelle strutture che non si appoggiano al Servizio sanitario nazionale. Nei punti nascita pubblici, invece, il cesareo viene eseguito nel 35% dei casi, una media comunque al di sopra della soglia del 15% indicata dall'Oms. Il ricorso al cesareo in Italia è cresciuto dall'11% del 1980 al 37,3% del 2008, con un balzo in avanti ben al di sopra dei valori registrati negli altri Paesi europei, con punte massime registrate al sud: Campania in testa con il 63%. Nel Meridione la quota di parti eseguita nelle strutture private convenzionate è molto più alta rispetto al centro-nord, con la Campania che guida la classifica con il 45%, seguita da Lazio, Puglia, Sicilia e Sardegna. Entro dicembre sarà pronto il «censimento» dei punti nascita in Italia avviato nel dicembre 2009. La commissione, ha riferito il presidente Leoluca Orlando, intende «presentare al Parlamento una relazione in primavera». (P.L.F.)

Milano

di Viviana Dalosis

Muore dopo il parto trigemellare

Un altro caso di cronaca che si intreccia con la maternità. E stavolta, anche alla fecondazione assistita. È accaduto a Milano, martedì sera, all'Ospedale Buzzi: intorno alle 19.30, una donna di 37 anni è morta per un'emorragia, dopo aver dato alla luce con parto cesareo tre gemelli concepiti grazie alla procrea. A denunciare l'episodio alla polizia è stato il marito quarantenne: «Per farla partorire hanno aspettato fino alla 34esima settimana, quando poteva già partorire alla 28esima - ha spiegato ai carabinieri -. Si potevano accorgere che la sua pancia era così grande». Sul cadavere il pm ha disposto l'autopsia dopo il sequestro della cartella clinica mentre il procuratore aggiunto di Milano, Nicola Cerrato, apriva un'ispezione per omicidio colposo a carico di ignoti, come atto dovuto per fare chiarezza sulla vicenda. I neonati stanno bene, la donna invece è deceduta per «complicanze post-partum» dopo il cesareo, come ha spiegato il direttore sanitario dell'ospedale, Antonio



La donna sottoposta a cesareo programmato ha sofferto complicanze del tutto inaspettate. I figli concepiti in vitro

la vicenda ieri sera è intervenuto anche il sottosegretario alla Salute, Eugenia Rocella, in seguito ad alcune polemiche sorte in giornata a proposito del fatto che i limiti posti dalla legge 40 possano aver concorso alla morte della donna. «Evidentemente - ha precisato la Rocella - si ignorano ancora contenuti ed effetti della sentenza della Corte Costituzionale. Dal maggio del 2009 infatti la scelta del numero di embrioni da impiantare è responsabilità esclusiva del medico. Le gravidanze trigemellari non sono quindi da imputarsi alla legge, modificata in questo punto proprio dalla sentenza, ma unicamente alla procedura liberamente eseguita dal medico».

scoperte

Beta-talassemia, la svolta delle staminali

Dieci anni di sperimentazione preclinica e altrettanti di lavoro clinico: questo l'impegno che sta dietro l'importante successo terapeutico ottenuto presso il Dipartimento di bioterapia dell'Ospedale pediatrico Necker di Parigi. Grazie a un trapianto di staminali corrette geneticamente, un paziente affetto da beta talassemia da tre anni ha ripristinato la normale produzione di sangue evitando le trasfusioni che rappresentano in questi casi l'unica via terapeutica. La beta-talassemia è infatti una malattia ereditaria molto diffusa caratterizzata da un'insufficiente produzione di emoglobina. Il difetto è dato da una mutazione del gene delle beta-globine, che insieme alle alfa-globine, formano la molecola e, nelle forme più gravi, sono ripetute trasfusioni assicurano ai pazienti affetti la sopravvivenza. In Francia da 25 anni, la pediatra ed ematologa Marina Cavazzana-Calvo ha guidato il team che ha raggiunto questo risultato. «Siamo lieti di annunciare dopo anni di sperimentazione e di ricerca - afferma - e ora più che mai proseguiamo per perfezionare la strategia ed estendere lo studio ad altri pazienti». La tecnica utilizzata è un vero e proprio protocollo di terapia genica: si isolano le staminali del midollo osseo del paziente e in laboratorio si mettono in contatto con il vettore contenente il gene sano da inserire nel Dna della cellula. In questo



Ematologa Marina Cavazzana-Calvo

Lematologa italiana Marina Cavazzana-Calvo ha guidato il team dell'Ospedale pediatrico Necker di Parigi che, grazie a un trapianto di cellule adulte corrette geneticamente, ha permesso a un paziente di ripristinare la normale produzione di sangue, evitando quelle trasfusioni che rappresentano in questi casi l'unica via terapeutica

protocollo, il vettore utilizzato è di origine virale, prelevato dal virus dell'immunodeficienza umana che non è noto per generare patologie maligne, ossia portare alla trasformazione tumorale una volta inserito. Ne sono stati rivelati, cioè, pochi casi di «mutagenesi inserzionale».

Le cellule così modificate vengono osservate per un mese e sottoposte ai vari controlli di sicurezza. Al paziente, infine, vengono reinfuse dopo chemioterapia per disattivare il suo midollo osseo. «Tre anni di guarigione sono tanti ma occorre continuare il monitoraggio», prosegue la ricercatrice. «Non si può escludere, purtroppo, in assoluto il rischio che l'introduzione del gene con un vettore virale comporti nel tempo, ossia eventuali effetti come la

Riparare il fegato anziché piantarlo

Amulati 4 pazienti per il trial clinico, di cui 3 già reinfusi con cellule staminali senza problemi. Si parlerà di questo importante risultato al convegno in corso al Sant'Orsola - Malpighi di Bologna sul ruolo delle staminali su un fegato malato. È stata realizzata una terapia innovativa a elevato contenuto biotecnologico che potrebbe ridurre il ricorso al trapianto.

quanto riguarda la nostra linea di ricerca abbiamo ottenuto l'autorizzazione a trattare altri 5 pazienti affetti da beta-talassemia e 5 da anemia falciforme. È importante riprodurre il successo terapeutico sul maggior numero possibile di pazienti. Un limite da superare è quello che occorrono tanti millilitri di vettore per trattare uno e quindi si dovrà trovare il modo per produrlo su scala semi-industriale».

La strada della diagnosi prenatale in coppie a rischio di bambini «genitori portatori sani o malati di talassemia viene spesso caldeggiata - e per gli stessi motivi anche la diagnosi pre-impianto -, ma la ricerca scientifica sta aumentando i mezzi di cura anche a un costo elevato con la certezza, con un miglioramento continuo delle terapie possibili.

Sicurezza dei malati? «Procedure blindate»

Sono fermi in Commissione Sanità del Senato due disegni di legge prioritari: «Quello sulle professioni sanitarie e quello sul rischio clinico, che mi sta molto a cuore e di cui mi sto realmente occupando», ha affermato il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, a margine della presentazione del primo Corso nazionale di formazione a distanza per i farmacisti sulla «sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico». «I due provvedimenti, che dovrebbero avere a mio avviso la priorità in Commissione del Senato - ha spiegato il ministro - sono ben fatti e migliorerebbero molto le cose. Farò di tutto per cercare d'intesa con il presidente della Commissione Antonio Tomassini, di appoggiarli». Pur «non auspicando che la nostra storia sia governata da macchine e da principi intoccabili», sui controlli per la verifica di episodi come quelli di cui abbiamo letto sui giornali in questi giorni. Certo, gli errori possono verificarsi lo stesso, ha proseguito il ministro, «ma sempre di meno grazie a controlli sempre più serrati e computerizzati».