

Meno parti cesarei: adesso si fa sul serio

di Graziella Melina

il fatto



Se l'eccessivo ricorso al taglio cesareo in alcuni reparti di ostetricia sia giustificato da criteri di appropriatezza oppure no lo si stabilirà presto. Il Ministero della Salute ha infatti disposto che i carabinieri dei Nas attivino controlli a campione a livello nazionale, nelle strutture pubbliche e private accreditate con il

Il Ministero della Salute manda i Nas per controlli su ospedali pubblici e cliniche convenzionate. L'obiettivo è invertire la tendenza che ha visto più che triplicate in 30 anni le nascite chirurgiche. I ginecologi si sentono nel mirino, ma in qualche centro sanitario si stanno già adottando nuove pratiche

Servizio sanitario. L'ipotesi che in alcuni casi ci possa essere stata una «utilizzazione opportunistica» del taglio cesareo non basata quindi «su reali condizioni cliniche» è stata avanzata in base alla segnalazione e ai dati dell'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), sul ricorso estremamente elevato al taglio cesareo soprattutto in alcune Regioni. Lunedì scorso i militari dei Nas hanno iniziato i primi controlli al Policlinico di Bari. E non è un caso che i carabinieri si siano attivati proprio al Sud.

Se è vero infatti che siamo i primi in Europa in fatto di tagli cesarei, con una percentuale che secondo l'Iss è salita dall'11% nel 1980 al 28% nel 1996 sino al 38% nel 2008, non è da sottovalutare che sono soprattutto le regioni meridionali quelle che presentano valori nettamente al di sopra della media nazionale. In Campania, per esempio, nel 2008 si è arrivati al 60%, contro il 24% nel Friuli-Venezia Giulia e in Toscana. I ginecologi però insorgono: «Il parto cesareo non è un reato. Non si deve considerare più bravo chi fa meno cesarei, ma chi fa meno danni», spiega Claudio Giorlandino, ginecologo e segretario generale della Sidip. «Porre al centro della questione la cattiva pratica sanitaria è un approccio che devia l'attenzione dai veri problemi», sottolinea il presidente dell'Associazione ginecologi ospedalieri (Aogoi) Vito Trojano. Gli errori sanitari, precisa, «sono quasi sempre conseguenza di gravi carenze strutturali e organizzative».

I controlli dei Nas in realtà sono scattati pochi giorni dopo la pubblicazione delle linee guida del Ministero della Salute: 59 raccomandazioni sui casi in cui è consigliato il cesareo (soltanto tre) o il parto naturale. In realtà, a far aumentare in modo eccessivo il ricorso al bisturi sono soprattutto le caratteristiche organizzative dei singoli centri

nascita: la percentuale è infatti elevata nei centri privati (61% nelle case di cura accreditate e 75% in quelle non accreditate) rispetto a quelli pubblici (35%). Nelle strutture con meno di 500 parti si tocca il 50%. Dati allarmanti. Tanto che la Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali, presieduta da Leoluca Orlando, ha avviato uno specifico filone di indagine proprio sui punti nascita, la cui relazione, approvata all'unanimità dalla Commissione d'inchiesta, sarà presentata all'esame della Camera dei Deputati lunedì prossimo.

Le criticità evidenziate dalla Commissione sono davvero preoccupanti. «La maggior parte dei punti nascita italiani (72,4%) – rimarca il relatore Benedetto Francesco Fucci – sono "fragili" per numero di parti, di medici/ostetriche. La doppia guardia medica, per esempio, è disponibile nel 40% dei punti nascita italiani e la doppia guardia dell'ostetrica è disponibile nel 48,3%; nei centri più piccoli la percentuale media di disponibilità di doppia guardia è del 23,3%». E infatti, «in alcune strutture continua a esserci non la guardia attiva ma la reperibilità». I livelli assistenziali in Italia sono molto difformi. La rete dei punti

Assistenza in tempo di crisi: anzitutto la persona

Stasera, alle 17.30, si terrà all'Istituto Suore di Maria Bambina di Milano l'incontro promosso dalla sezione milanese dell'Associazione medici cattolici (Amci) su «Oggi solo i ricchi possono curarsi?». Il titolo esprime i timori di molti, convinti che i pur necessari tagli alla spesa sanitaria produrranno la discriminazione inaccettabile di un'ampia fascia di pazienti. Misure come l'aumento del ticket e la riduzione dei finanziamenti pubblici, se non supportate da politiche di esenzione e da una scelta sensibile di ciò che non può sopportare ridimensionamenti eccessivi, potrebbero condurre a un aumento insostenibile dei disagi per chi si rivolge al Servizio sanitario nazionale per la cura di malattie croniche, degenze prolungate o assistenza domiciliare a parenti disabili. Troverebbero terreno fertile tentazioni eutanasiche. Tuttavia, sostiene Elio Borgonovi dell'Università Bicconi di Milano – che interverrà con don Virginio Colmegna e Alberto

Scanni –, la necessità di ridurre le spese è un problema reale e i tagli previsti rientrano in un progetto di austerità pur sempre meno drastico rispetto a quelli attuati in Paesi come il Regno Unito. In Italia si chiedono alle Regioni misure articolate e coerenti per far fronte alle ridotte disponibilità, ridefinendo il sistema di erogazione dei servizi e introducendo prassi più virtuose che riducano gli sprechi ed eliminino tutta una serie di procedure inutili, con un sensibile contenimento dei costi, come testimoniano studi recenti condotti negli Stati Uniti. È possibile dunque affrontare la crisi. Lo è sempre stato. Borgonovi sostiene che lo sia anche nel campo della Sanità pubblica, a patto di riscoprire e valorizzare aspetti e valori che, davanti al deterioramento delle condizioni assistenziali, sono sempre in grado di rigenerare le modalità stesse del prendersi cura.

Fabio Ferrarini

nascita deve essere ripensata. Ma, avverte Fucci, «la rotta non può essere invertita soltanto basandosi su semplici e sterili motivazioni ragionieristiche. Non possiamo per motivi economici rendere insicuro il momento del parto».

In realtà, qualche centro con risultati incoraggianti per fortuna esiste. Al Careggi di

Firenze, per esempio, la percentuale dei cesarei è scesa al 18 per cento. In che modo? «In linea di massima – spiega Gianfranco Scarselli, direttore del dipartimento materno-infantile – si cerca di avere un'appropriatezza nelle indicazioni che vengono discusse». L'ospedale Careggi, inoltre, è

«uno dei pochissimi che ha fatto realmente la suddivisione delle basi di intensità di cura, bassa medio e alta». E ha dedicato una struttura, il "progetto Margherita", proprio per i parti fisiologici, che sono seguiti tutti con autonomia dalle ostetriche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Piemonte

I volontari ora chiedono di servire

Siamo pronti a entrare negli ospedali». Dai Cav e dal Movimento per la vita del Piemonte è stato accolto con soddisfazione il respingimento da parte del Tar del ricorso dell'associazione «Casa delle Donne» e da un gruppo di donne contro la delibera della giunta Cota che prevedeva l'inserimento delle associazioni di volontariato nei consultori. Una prerogativa che non sarà più riservata alle associazioni pro-life, come prevedeva una prima delibera bocciata nel luglio scorso dallo stesso tribunale, perché giudicata «discriminatoria». La vicenda aveva suscitato molte polemiche in Piemonte, con manifestazioni di protesta e prese di posizione da parte di quasi tutto il mondo politico locale. «Seguiremo i passi dell'attuazione della delibera – spiega Alberto Tiraudi, presidente della federazione regionale del Mpv – cioè l'accreditamento nella lista della Regione e, in un secondo tempo, la stipula delle convenzioni con la Asl di competenza». La delibera, in sé, «non fa che ribadire quanto previsto dalla 194, infatti alcuni nostri volontari sono già inseriti attivamente nelle strutture ospedaliere. Ora anche il Tar ci ha dato ragione».

ATorino, dove si effettuano più della metà dei quasi diecimila aborti registrati in Piemonte nel 2010, ci si sta già organizzando. «Abbiamo avviato corsi di formazione e aggiornamento per i nostri volontari, che in tutta la Regione sono almeno un'ottantina, per prepararli a stare in corsia», spiega Valter Boero, presidente del Mpv della provincia di Torino. Un esempio è il corso per medici, psicologi e volontari dei Cav «Maternity care», che partirà a marzo. In questi giorni fa discutere anche la proposta del Pdl di un assegno – sul modello del fondo Nasko della Lombardia – per le donne che rinunciano ad abortire. La proposta di un emendamento alla legge finanziaria «per rimuovere gli ostacoli economici alla vita umana» è invisa alla minoranza, che parla di una «misura ideologica», visto che il taglio ai fondi per le politiche sociali andrebbe a ridurre la prevenzione del disagio in tutti i campi, anche quello della maternità. La proposta – il fondo dovrebbe aggirarsi sui 5 milioni di euro – intende garantire un sostegno di 250 euro per 18 mesi a chi sceglie di non abortire.

Fabrizio Assandri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Aiutateci a curarli a casa»

Non dimenticatevi di noi. Soprattutto in tempo di crisi». È il grido di allarme lanciato dalle associazioni che si occupano dell'assistenza e del sostegno di disabili (e dei loro familiari) in stato vegetativo. Lo hanno ripetuto anche in occasione della Giornata nazionale per gli stati vegetativi, celebrata la scorsa settimana, perché il 9 febbraio non rimanga una data legata ogni anno alla memoria di un solo giorno ma si facciano azioni concrete che portino all'assistenza e al sostegno di chi si trova in questa grave condizione di disabilità. Primo passo: il libro verde degli stati vegetativi che il ministro della Salute Renato Balduzzi si è impegnato a portare avanti insieme a un progetto che possa essere non più solo di rilevazione delle condizioni ma di vera e propria politica operativa.

Le associazioni di famiglie, dopo la Giornata nazionale, chiedono sostegno per le cure domiciliari

Questa è la linea da perseguire – afferma Fulvio De Nigris, direttore del Centro studi per la ricerca sul coma dell'associazione Amici di Luca –. Occorre non disperdere il patrimonio di lavoro che fatto finora e condividerlo con istituzioni e associazioni in un'ottica di partecipazione condivisa. Passi avanti ne sono stati fatti: la Conferenza Stato-Regioni ha approvato le linee guida sugli stati vegetativi, uno strumento che si tradurrà in azioni concrete e omogenee sul campo rispetto alle politiche regionali sanitarie: «È una grande conquista –

commenta Rosaria Elefante dell'associazione Vi.Ve – perché i provvedimenti principali si prendono a livello regionale, come finanziamenti e incentivi all'assistenza domiciliare. Ma non bisogna dimenticare che occorre una grande regia nazionale che dica quali devono essere i livelli di assistenza di base che devono essere garantiti sul piano nazionale».

Pratiche virtuose che non devono rimanere casi isolati, come nel caso della Lombardia, che dà un assegno di 500 euro a famiglia. «Il libro verde potrebbe servire proprio a questo – riprende De Nigris –, per questo lo sosteniamo». In tempi di crisi, con sempre nuovi tagli, gli anni a venire andranno a incidere sulla qualità dell'assistenza sanitaria: «Ma assistere un paziente a casa comporta un risparmio economico», osserva ancora Rosaria Elefante. L'esempio del Friuli Venezia Giulia è paradigmatico: «C'è una legge regionale – spiega Paolo Fogar, presidente della Federazione nazionale traumi cranici – che incentiva, con contributi, a tenere i malati a casa. Molte famiglie scelgono questa strada». Ma occorre non dimenticare le politiche di sostegno: «Bisogna dar seguito all'iniziativa del Fondo per disabili gravissimi – conclude Fogar – che si era avviata a livello nazionale e che prevedeva 240 milioni di euro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

argomenti

Eluana, la video-retorica degli «eroi civili»

Tre anni fa, a Udine, in una plumbea serata piovosa moriva Eluana Englaro. La memoria pubblica, a distanza di tanto tempo, meriterebbe di essere purificata. Purtroppo, non possiamo riconoscere questo merito al documentario «7 Giorni», scritto e diretto da Giovanni Chironi e Katty Riga. Un filmato a tema che sposa, per intero, le ragioni ideologiche dello stop all'alimentazione e all'idratazione per i soggetti in stato vegetativo persistente. Un video simpattizzante per Beppino Englaro, che pure si è sottratto alle telecamere. Ma prodigo di spazi e testimonianze per chi ha accompagnato Eluana a morire. L'anestesista Amato De Monte che si è assunto la responsabilità di interrompere la nutrizione e l'idratazione di Eluana viene dipinto come un «eroe civile». Costruzione d'immagine alla quale lui stesso contribuisce, raccontando le sue paure e come le abbia superate, grazie al ricordo del coraggio dello zio morto a Dachau e della mamma partigiana. Perché mai avere paura, se si trattava solo di dare esecuzione alla sentenza di un Tribunale dello Stato? Forse non c'è sentenza che possa far tacere la voce della coscienza.

Nelle testimonianze, tutte a senso unico, di familiari, avvocati, medici e infermiere, non c'è traccia dei dubbi che ancora ci inseguono dinanzi alla vita di una persona in stato vegetativo persistente. I dubbi, in «7 Giorni», non hanno diritto di cittadinanza. Anzi, abbondano le certezze, come nella testimonianza di Carlo Alberto Defanti, il neurologo di Eluana che con le sue diagnosi senza il beneficio del dubbio ha aperto la strada alle decisioni irreversibili dei giudici. L'unica domanda con diritto

«7 giorni»: sulla fine della Englaro un documentario «militante» che lavora a dimostrare una sola tesi. E non rende un buon servizio alla memoria



di cittadinanza la pone Riccardo Massei, il primario di Lecco che rianimò Eluana dopo l'incidente stradale: «Chi ha il diritto di dire stop alle cure, anche se è ragionevole pensare che le cure portino a esito positivo?». Una domanda vera, alla quale Beppino Englaro è riuscito a dare, grazie a un Tribunale dello Stato, una risposta senza appello per Eluana. La domanda, però, resta per tutte le altre Eluane d'Italia. Anche se, è bene ricordarlo, sono già trascorsi tre anni e nessun cittadino italiano ha inteso percorrere la strada tracciata da papà Englaro. Tutto questo avrà pure un senso.

In ogni caso, questo documentario è già in circolazione. E descrive un «popolo della vita» del tutto immaginario: un gruppo di ingenuotti facinorosi, piovuti dal passato remoto («Medioevo»), che prega. Dipinti come violenti, capaci anche di «lanciare sassi» (parole di De Monte). Lasciateci dire che è assolutamente improbabile che quella mano che stringe il Rosario, a lungo inquadrata, possa spingersi al di là di una

preghiera o di un'invisibile carezza dell'anima.

Almeno le suore Misericordine che, silenziose, hanno accudito Eluana, ottengono un atto postumo di giustizia. Infatti è lo stesso De Monte a riconoscere che quando si accosta a Eluana per la prima volta, si accorge che la giovane donna non ha piaghe da decubito ed è perfettamente accudita. Non solo, ma si stupisce che non sia tracheotomizzata e sia nutrita col sondino naso-gastrico. Così come la capo infermiera de «La Quiete» di Udine non nasconde la sua sorpresa al momento del ricovero di Eluana: «Ci aspettavamo una persona di trenta chili, e invece aveva un peso consistente...». «7 Giorni» è un documentario a tesi, costruito sulle orme di Beppino Englaro e ha un chiarissimo intento «politico». Guardarlo può essere utile per chi voglia continuare a sostenere, culturalmente, le ragioni della cura della vita sino alla fine naturale. Almeno per tentare di rimuovere i preconcetti che accompagnano quanti si spendono per il valore della vita. Certo, la dismisura dei mezzi messi in campo, ben testimoniata dalle immagini, dovrebbe farci accorti. Una borghesia ricca e «illuminata» ha sapientemente costruito il tragitto politico-amministrativo-giudiziario che ha portato al traguardo della morte di Eluana per consunzione. All'esterno della clinica, tante persone semplici pregavano per Eluana con una candela in mano e portavano una simbolica bottiglietta d'acqua per lei. Quanta verità ci sia nelle stanze ovattate di certa borghesia friulana – di cui è espressione Beppino Englaro – e quanta nel popolo forse non lo sapremo mai. Ma un sospetto, un piccolissimo sospetto, ce l'abbiamo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Domenico Delle Foglie