

Gravidanze difficili, che «peso» per gli ospedali di Graziella Melina



Genova

Al Gaslini un team di esperti

Su 1.500 parti l'anno all'ospedale Gaslini di Genova le gravidanze difficili sono circa il 70 per cento. «Il Gaslini è un ospedale pediatrico dove sono presenti tutte le discipline specialistiche e ha anche un reparto di ostetricia», racconta Pier Luigi Venturini, fino a tre mesi fa direttore del reparto di Ostetricia di uno dei poli di eccellenza per le gravidanze patologiche. Per curare le gravidanze difficili, spiega, è infatti necessario un team «di esperienza e conoscenza specifiche e interdisciplinari, cioè il cardiologo, il pediatra che conosce le cardiopatie fetali, il neurochirurgo pediatrico, che quindi conosce anche le problematiche del feto e può così aiutare la vita quando ancora è in utero e poi accoglierla in maniera ottimale quando nasce prematuramente».

Il progresso in campo di medicina fetale, neonatale, c'è stato negli anni '80, '90, adesso c'è una stabilizzazione, non c'è affinamento delle tecniche, non ci sono sostanziali novità». Neppure nella terapia farmacologica. Poi aggiunge: «È importante che sia gli operatori sanitari sia i politici si concentrino sulla mamma, sul bambino e sulla gravidanza. Perché, «se un ospedale salva tanti bambini, anche se "costano", credo che politicamente quell'azienda e quella regione siano premiate molto di più». (G.Mel.)

Gravidanza ad alto rischio quanto mi costi? Se lo saranno domandato gli ospedali italiani visto che a farsi carico delle maternità difficili, con prestazioni cliniche di alto livello, sono davvero in pochi. Mentre dilaga la polemica sulla pillola abortiva Ru486, continuano invece a restare in sordina le gravidanze complicate ormai troppo costose per le strutture sanitarie. Che, sempre più a corto di soldi, preferiscono invece specializzarsi nelle prestazioni ginecologiche più redditizie. Diagnosi prenatale, riproduzione assistita, interventi sul feto inclusi. A fare la differenza nei bilanci delle aziende ospedaliere sono infatti i «diagnosis related group» (i «drg»), ovvero i «rimborsi regionali». Un sistema di classificazione di risorse dei ricoveri ospedalieri in base al quale, a seconda appunto della prestazione fornita, la Regione remunera l'attività delle strutture sanitarie. Per fare qualche esempio, secondo questi tariffari, che variano di poco da regione a regione, un intervento per diagnosi pre-parto con complicazioni mediche "rende" all'ospedale circa 1.557 euro nel Lazio; va meglio in Toscana, che ne prende 1.969. In Lombardia invece si scende a 1.016 euro.

Se passiamo però alla ginecologia oncologica, le tariffe dei drg salgono parecchio. Per interventi su utero per neoplasie con complicazioni, per esempio, gli ospedali del Veneto prendono 6.324,98 euro, quelli della Toscana 7.562. «Mentre negli anni '80 la cura della gravidanza ad alto rischio era diventata uno degli obiettivi prioritari del Servizio sanitario nazionale - spiega Alessandro Caruso, direttore dell'Unità operativa ostetrica e ginecologia del Gemelli di Roma, che si prende in carico circa 3300 parti all'anno, il 25 per cento dei quali con gravidanze patologiche - una volta ottenuti risultati le maggiori risorse furono rivolte ad altri settori». Come appunto la ginecologia oncologica e quella urologica. «Quando una donna viene a partorire - prosegue Caruso - le Regioni riconoscono una cifra che va dai 2mila, ai 2mila e 500 euro. Questo ovviamente non è remunerativo, se si pensa ai costi dell'organizzazione che l'ospedale deve impiegare per far sì che il parto sia in assoluta sicurezza». Serve insomma «l'anestesista 24 ore su 24, o un'équipe di ostetrici capaci di affrontare le emergenze». Ne consegue che l'ostetricia è diventata «una branca molto costosa dal punto di vista organizzativo per la sicurezza, e non tutti gli ospedali possono

L'ostetricia «a rischio» è una branca molto costosa che non tutti gli ospedali possono permettersi. Così le pazienti che hanno bisogno di cure particolari sono costrette a girovagare in cerca di uno dei pochi reparti specializzati. Ben altri sono gli interventi meglio rimborsati dalle Regioni, come quelli di ginecologia oncologica e urologica

permettersi questi costi». E così le pazienti che hanno bisogno di cure particolari in gravidanza sono costrette a spostarsi in altre regioni. Soprattutto al centro-nord.

AMilano, alla Mangiagalli, su 7mila parti all'anno, circa il 40 per cento sono gravidanze difficili. «Per certi aspetti noi siamo l'ultima spiaggia per queste donne - spiega Luigi Fedele, direttore del Dipartimento materno-infantile - . Molti ospedali non sono in grado di assisterle». Qui, infatti, arrivano «primipare attempate, donne

diabetiche o ipertese. Abbiamo tantissime trapiantate di reni e fegato. Parti prematuri o gemellari. Certo - ammette Fedele - se un ospedale convenzionato deve scegliere, certamente non si mette a fare queste cose che sono poco remunerative. Anche i bambini che nascono prematuri (la Mangiagalli ha un reparto di neonatologia e una rianimazione neonatale) hanno dei costi di assistenza altissimi». Stessa storia al Buzzi di Milano dove negli ultimi due anni sono state seguite oltre 250 gravidanze complesse sotto la 32ª settimana. «I drg ostetrici non differenziano livelli di gravità, per cui una minaccia di aborto prematuro a 36 settimane - sottolinea Enrico Ferrazzi, direttore della Clinica ostetrica ginecologica milanese - ha la stessa importanza di una minaccia di parto prematuro alla 27ª. Oppure un'ipertensione grave, che noi ricoveriamo a 25 settimane, in termini puramente di farmaci e di prestazioni assistenziali costa 5 - 6mila euro. Ma ce ne rimborsano solo 1.200».

All'ospedale Sacco di Milano i parti complessivi sono 1.200 l'anno. Circa un centinaio le donne seguite in patologia della gravidanza. «Le gravidanze difficili - spiega Irene Cetin, direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia - necessitano di ricoveri prolungati, dobbiamo

Firenze, Careggi fa i conti con le risorse. Un bambino salvato? «Vale» 1100 euro...

Specializzato in medicina prenatale, l'ospedale Careggi di Firenze registra ogni anno 3.200 parti. Di questi «le vere gravidanze a rischio - spiega Gianfranco Scarselli, direttore del Dipartimento materno infantile - sono 600». Anche qui il problema dei rimborsi è all'ordine del giorno. «Non sono correlati alla patologia che trattiamo e ai farmaci che utilizziamo - precisa Scarselli -. Il reparto di patologia ostetrica, in cui avvengono i parti prematuri, i rimborsi sono circa di 1.100 euro». Eppure per queste donne sono necessari «farma-

ci inibitori di sostanze che stimolano le contrazioni e soltanto uno di questi, necessario per inibire la produzione di ossitocina, costa 900 euro» e bisogna somministrarne più d'uno. «Ma i rimborsi - specifica - ammontano a 1.100 euro a paziente». Un bambino «che nasce oggi a 24 settimane sopravvive e viene ricoverato 120 giorni. A noi daranno circa 15mila euro, ma ne costa sessanta». Le soluzioni? «Occorre decidere a livello nazionale una tariffa per queste patologie, oppure la Regione ci dovrebbe dare la differenza». (G.Mel.)

monitorare il benessere della madre e del feto, si tratta di patologie con evoluzioni impreviste». Per esempio, «per il distacco di placenta con insufficienza placentare, l'esito della gravidanza dipende dai tempi che si hanno per intervenire e fare il cesareo. Ma il drg non cambia, non tiene conto di questo tipo di problemi. Rimborsa soltanto 2mila euro. Una cifra ridicola se pensiamo che queste donne necessitano del ricovero prima e dopo il parto».

I conti alla fine devono tornare e così anche i centri di eccellenza si organizzano come possono. Al Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna, dove vengono trattati ogni anno circa 4mila parti, 680 dei quali a rischio, ammette Gianluigi Pili, professore associato all'Università degli studi di Bologna, «le dotazioni strumentali sono acquisite gratuitamente grazie ai buoni rapporti che ci sono con le ditte fornitrici che ce ne concedono l'uso, perché noi le sperimentiamo e le propagandiamo».

sul campo

Tutela della vita, oltre le parole



di Giacomo Gambassi

«Anzitutto occorre sfatare il mito secondo cui per avere meno aborti occorrerebbe più contraccezione».

Flora Gualdani, ostetrica per 32 anni nella sanità pubblica, ha trasformato la sua abitazione alle porte di Arezzo in un «santuario della vita» dove ha accolto numerose maternità difficili e bambini in affidamento. Un'intuizione che porta il nome di «Casa Betlemme» e che risale al 1964, ben prima della legge che ha aperto le porte in Italia all'aborto. Nella 194 lo Stato riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita. Secondo la sua esperienza, questa idea come si è tradotta in concreto? «Sulla carta è un'ottima affermazione di principio, ma nei fatti ho visto garantita la libertà di interrompere la gravidanza e non altrettanto la libertà di non abortire. Costato che la soppressione di un essere umano è oramai promossa come una conquista di civiltà, da semplificare nel suo esercizio con il

progresso della chimica e da anticipare più possibile, credendo di minimizzarne l'impatto psicologico. E l'accanimento di certi percorsi diagnostici fa diventare questo "diritto di aborto" quasi un "dovere sociale", alimentando una cultura eugenetica».

Con la Ru486, l'aborto non avviene più solo in forma chirurgica ma chimica. Come è possibile evitare che una donna vi ricorra? «La risposta autentica sta in un cambiamento culturale nei confronti della fecondità, della vita nascente e della madre. Nessuno vuole che la donna partorisca "per forza", ma che partorisca "per amore". Ciò che conta è che la donna si senta amata, non lasciata sola. Valorizzata per quel suo stato che deve essere "interessante", cioè prezioso per la società intera. Salvando il bambino si salva anche l'esistenza di una donna. E in lei tutta la società si arricchisce».

Quale ruolo sono chiamati ad assumere i consulenti e il personale sanitario? «Per rispettare davvero la donna, è indispensabile che nel consultorio venga reso effettivo anche il colloquio con personale "pro life" competente, in grado di offrire una proposta alternativa che risponda al suo bisogno concreto. Questo personale deve essere però espressione di una rete di realtà disposte a sostenerla fino in fondo: ad Arezzo, quando sono arrivati il Centro di aiuto alla vita e il Movimento per la vita, il servizio reso da Casa Betlemme è diventato più completo. Anche la presenza di medici obiettori profondamente motivati diventa inutile se non è legata a questa rete cui indirizzare la donna». Quali risultati si possono ottenere nella prevenzione dell'aborto? «A fianco di tante donne ho condiviso la gioia e la fatica di dare la vita. Altre volte ne ho vissuto i drammi; in troppi casi la solitudine. In questi anni abbiamo sottratto all'aborto qualche centinaio di piccoli innocenti, restituendo la libertà di non abortire ad altrettante donne, provenienti da ogni parte del mondo. Nessuna è mai tornata pentita di aver accolto la vita: né la undicenne incinta, né la prostituta, né la vittima di violenza».

contromano

Sulla bioetica legalità «on demand»?



«La legge c'è e va rispettata». Quale legge? Naturalmente la legge 194. Lo dicono in tanti, dagli scranni di governo come dai banchi dell'opposizione

parlamentare. Lo affermano, con una memoria corta che fa paura, ex ministri/e della Salute e intellettuali di riferimento. Sono tutti d'accordo: c'è una legge, la 194, che disciplina l'aborto terapeutico. Quindi è considerato inutile, se non addirittura dannoso, ogni tentativo per ulteriormente delimitare l'uso (o abuso) della pillola Ru486 che comporta l'introduzione dell'aborto chimico nel nostro sistema sanitario pubblico.

Perché facciamo quest'annotazione? Perché davvero la politica non finisce di stupire. Mai una legge come la 194 fu così difesa dal Palazzo e mai una legge come la 40 fu lasciata sotto il tiro dei cecchini di ogni genere e risma. Primi fra tutti, naturalmente, un gruppo riconoscibile di magistrati pronti ad accogliere ogni richiesta di sbrego alla legge sulla Procreazione medicalmente assistita, avanzata da una definita cerchia di associazioni a loro volta collegate con precisi ambienti politici e con altrettanti centri medici per

«La legge c'è e va rispettata»: lo si è sentito ripetere in questi giorni sulla 194. E perché lo stesso, incontestabile principio non vale anche per la legge 40, fatta oggetto di attacchi, ricorsi e denigrazioni d'ogni sorta?

la Pma, insofferenti alle regole e ai limiti imposti dalla legge 40. Ci manca solo la manina dei Servizi segreti devianti... Risultato? La legge 40 sembra figlia di un dio minore, per la quale non si trovano altrettanti ministri, parlamentari, associazioni e giornalisti pronti ad affermare con altrettanta forza che «la legge c'è e va rispettata».

Un caso da manuale di strabismo socio-politico che denuncia una doppia coscienza e una duplice prassi. Il che, in politica, non stupisce più di tanto, ma spaventa quando tocca la legalità democratica che, nel suo complesso, è affidata alle cure di tanti organi dello Stato e affonda le proprie radici anche nella partecipazione e nel sentimento popolare. Parlare dunque di legalità calpestate non è fuori posto, ad esempio, quando tutte le sentenze (ribadiamo tutte) vanno in un'unica direzione: contro il concepito. Facendo prevalere sempre e comunque l'interesse della madre o della coppia che vuole un figlio a ogni costo. Ecco un caso specifico di legalità on demand che finisce per

falsare le regole del gioco e comunque se ne infischia del ritornello "la legge c'è e va rispettata". Perché - si affrettano ad aggiungere - dipende dalla legge. Ah sì? E chi lo decide se una legge va rispettata e tutelata e un'altra no? A guardar bene, la legge 40 è stata difesa addirittura da un referendum andato deserto.

Forse dovremo armarci tutti di una dose maggiore di prudenza e non scambiarci in continuazione la casacca fra difensori e denigratori. In realtà, a punto di condivisione dovrebbe esserci e valere sempre: le leggi che investono questioni bioetiche vanno comunque rispettate e, se non condivise, combattute culturalmente e socialmente. Così si sono comportati per decenni i cattolici nei confronti della 194, senza mai armare avvocati cavillosi. Ma così non è per i nemici della legge 40 che hanno scelto la prassi di demolirla, sentenza dopo sentenza, con la complicità di magistrati sempre compiacenti. Questa legalità a corrente alternata sinceramente ci preoccupa.

A proposito: smaltita la sbornia post-elettorale, converrà lucidamente ricostruire le posizioni in campo per capire chi vuole cosa. Nel frattempo prendiamo atto che nessuno ha detto o scritto che va rivista la legge 194. Il tabù è salvo. E tutti addosso alla legge 40 e a quello che ne resta. Quanta ipocrisia, signora mia.

Associazioni: così si reagisce «dal basso»

«S

cienza & Vita Firenze plaude al fatto che con le prese di posizione dei nuovi governatori del Veneto e del Piemonte si è aperto "dal basso" un dibattito che investe il primo dei diritti umani, quello alla vita». Lo si legge in un comunicato diffuso dal presidente dell'associazione Marcello Masotti. «La pillola Ru486 - aggiunge Masotti - investe enormi problemi etici e sanitari, provoca l'aborto e quindi, quanto meno, deve seguire le procedure stabilite dalla legge 194». Una presa di posizione tra le altre di questi giorni che segnala la sensibilità dell'associazionismo locale verso il tema dell'aborto chimico, attorno al quale un ruolo decisivo è stato sinora svolto proprio da organismi di base che hanno denunciato situazioni problematiche e sollevato dibattiti nell'opinione pubblica "contro-informando" puntualmente. Masotti richiama l'attenzione sul «compimento dell'aborto con una procedura "fai da te" in solitudine», con «le possibili gravi complicazioni di carattere medico che possono prodursi».