

la Repubblica **Salute donna**

anno 15 n. 612

26 febbraio 2009

www.ecostampa.it



L'ITALIA IN EUROPA È AL PRIMO POSTO PER NUMERI. VEDIAMO PERCHÉ

Nella patria del cesareo

di Johann Rossi Mason

L'Italia è in testa alla classifica europea nel ricorso al taglio cesareo. Un record di cui non andare particolarmente fieri. Se la rivista americana *Lancet* nel 1985 raccomandava l'uso di questo tipo di parto nel 10-15% dei casi e secondo l'OMS non dovrebbe superare il 20%, in Italia siamo passati dal 29,9% nel 2000, al 35,2% nel 2005. E qui si parla solo di medie perché la situazione sul territorio è estremamente eterogenea con un rateo del Sud Italia del 45,2% che

raggiunge picchi del 60% in Campania. Le cause?

Tante e non sempre definite, come racconta la senatrice Laura Bianconi (Forza Italia) presente all'incontro dell'OMS di Ginevra per promuovere, insieme ad altre 9 parlamentari, una mozione in Senato per la riduzione e la razionalizzazione di questo intervento: «I dati Istat mostrano come il ricorso al cesareo sia più frequente nelle cliniche private e nei piccoli ospedali. Strutture che in molti casi non possiedono gli strumenti e la preparazione per affrontare eventuali

complicazioni». Mancano, ad esempio di Unità di Terapia Intensiva Neonatale, ancora troppo mal distribuite sul territorio, come ha sottolineato anche l'onorevole Paola Binetti (Pd). Tra gli altri motivi addotti una esplicita richiesta delle partorienti, alle quali ancora troppo poco viene offerta l'analgesia epidurale.

«Dobbiamo anche considerare che l'età delle donne che hanno il primo figlio è aumentata», spiega il Giorgio Vittori, presidente della Fi-

◆ segue a pagina 22

BOLLINI ROSA

Nelle strutture sanitarie identificate da una apposita commissione di O.N.Da, sono assegnati dei bollini rosa che attestano il loro impegno nei confronti delle esigenze femminili

21

Donna >>>

◆ segue da pagina 21

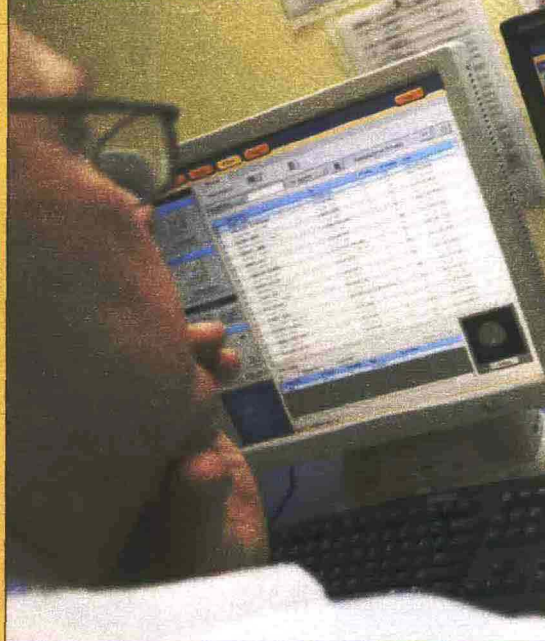
go Federazione Internazionale Ginecologi e Ostetrici, «e che una donna più adulta affronta con maggiore ansia una nascita. Le donne chiedono il cesareo ma sta a noi aiutarle a quello che è un evento fisiologico. I corsi di preparazione al parto sono fondamentali per non far arrivare la donna impreparata. Imparare la corretta respirazione, conoscere il proprio corpo e saperlo controllare sono aspetti fondamentali. La donna andrebbe seguita in maniera più accurata, ascoltando le sue esigenze e spiegando, nel caso in cui sia il primo parto, cosa succederà».

In realtà affermare che la donna abbia il diritto di scegliere come partorire è un approccio sbagliato: partorire con un intervento chirurgico come il cesareo è una scelta terapeutica fatta dal medico che deve essere applicata solo in particolari condizioni di pericolo per la salute della donna o del bambino. «Non si sceglie un cesareo solo perché si teme il dolore del travaglio o del parto. Anche perché possono verificarsi complicazioni, come quelle tipiche di un intervento: emorragie, infezioni, lesioni intestinali, vascolari o urologiche. Oppure rischi

specifici, legati ad una gravidanza successiva», sottolinea Vittori che aggiunge parlando delle donne oltre i 35 anni che partoriscono per la prima volta: «Le gravidanze in età adulta diventano biologicamente e socialmente più "preziose" e richiedono quindi un impegno assistenziale maggiore. La scelta del cesareo quindi viene fatta in funzione del benessere materno e fetale, per dare la maggior sicurezza possibile a entrambi».

Da più parti si ritiene che aumentare i "Punti Nascita" sul territorio e concentrare i parti in pochi luoghi ultra specializzati potrebbe abbassare la quota dei cesarei superflui, al riguardo Vittori dice: «Credo che per i punti nascita sarebbe necessario un investimento umano. Ciò per venire incontro a nuove esigenze: una maggiore età materna alla prima gravidanza, problematiche culturali nuove, come quelle della popolazione immigrata. Dobbiamo ricordare che una donna che deve partorire non è una "paziente" affetta da una malattia, ma una persona che attraversa una esperienza fisiologica e quindi ha bisogno di equipe preparate a condividere scelte e decisioni».

Un medico controlla le dimensioni delle pelvi per dare indicazioni sul cesario



www.ecostampa.it

Ma quanto costa?

I DATI sono stati presentati a Ginevra: su 554 mila parti nel 2005, 342mila sono stati vaginali e 212mila cesarei. Per un costo di 1.568 euro per la via naturale e 2571 euro per il cesareo. La differenza per il Sistema Sanitario Nazionale è quindi di 1.000 euro, ma se solo fossero evitati 35mila parti con taglio cesareo ogni anno, di quelli non necessari, si intende, potrebbero essere risparmiati 35 milioni di euro.

L'INTERVISTA

Più ricoveri in terapia intensiva

UN RECENTE studio pubblicato su Obstetrics and Gynaecology ha osservato come insieme al numero dei cesarei, siano aumentati anche i ricoveri nelle unità di terapia intensiva per complicazioni materne e neonatali, specie nel caso di interventi ripetuti. Abbiamo chiesto il perché a Giovanni Monni, presidente AOGOI, l'Associazione che riunisce i ginecologi ospedalieri.

«I ricoveri in terapia intensiva sono aumentati per diversi motivi: cesarei su parti prematuri e gemellari, gravidanze plurime dovute a tecniche di procreazione assistita. Inoltre sappiamo che il cesareo prima della 39ma settimana di gestazione

favorisce uno stress respiratorio nel neonato. Le contrazioni uterine nel parto naturale determinano una accelerazione nella maturità polmonare, essenziale nelle fasi finali della gravidanza».

Le complicazioni aumentano in caso di cesarei ripetuti; ma quali sono allora le indicazioni che rendono necessario il parto chirurgico anche alla seconda gravidanza? «In tutta la letteratura si sostiene la necessità di un "parto di prova" per via vaginale che deve essere monitorato, concordato con la donna e avvenire in una struttura dove sia presente una sala operatoria attrezzata pronta in venti minuti», conclude Monni.

"Empatia e cure

L'INVESTIMENTO di una coppia su un figlio, spesso unico, è elevatissimo. E la procreazione non di rado viene vissuta come una prestazione, che deve quindi essere "efficiente". Fattori, questi, che determinano la richiesta del taglio cesareo da parte delle donne. Per Fabio Facchinetti, presidente della SIPGO (Società Italiana di Psicomatica in Ostetricia) e direttore del Centro Nascita del Policlinico di Modena: «Molte donne hanno l'impressione che con il cesareo l'esito del parto sia garantito. Si sentono più sicure. Esistono, però, linee guida secondo cui le richieste non fondate andrebbero scoraggiate. Diverso è il caso in cui la donna abbia avuto un precedente travaglio traumatico, una grande lacerazione, un bambino molto grande. E' lecito pensare che non voglia ripetere una esperienza simile. Ritengo però che molto dipenda dal rapporto medico-paziente. Ma quando la donna chiede: "dottore, lei

MATERNITÀ

Sulla scelta pesa anche la praticità

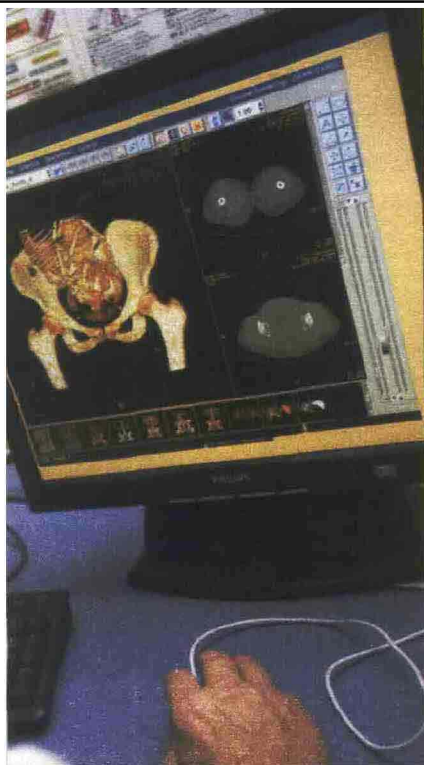
NELLA scelta del cesareo influiscono anche fattori sociali. «Molte lo fanno per motivi di lavoro che impone loro di programmare la nascita del figlio secondo gli impegni», spiega la presidente dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (ONDA), Francesca Merzagora. «In altri casi è l'età a influire: donne più adulte, spesso primipare, presentano gravidanze più rischiose e, dato l'investimento emotivo su una nascita tardiva, preferiscono non rischiare, ritenendolo più sicuro per il bambino». Ma sulla bilancia pesano anche altri fattori: troppe strutture, non sempre qualificate, mancanza di "Punti Nascita" attrezzati, scarsa applicazione del parto con analgesia, la carenza di medici e sanitari che crea "buchi" nelle 24 ore giacché non è possibile prevedere quando una donna sarà pronta a partorire. E poi fattori economici: nelle strutture private, quando si è coperti da assicurazione, il parto con cesareo costa molto di più e questo potrebbe essere un motivo per cui non viene scoraggiato. Nel settore pubblico invece viene attribuito in parte alla volontà del medico di mettersi al riparo da rischi (medicina difensiva) e in parte alla maggiore comodità di programmare le nascite.

Quando farlo: indicazioni cliniche

- Placenta previa di grado 3 e 4 (la placenta si stacca dalla sua sede e si posiziona nella parte bassa dell'utero)
- Herpes genitale primario nel terzo trimestre (per evitare il contagio del nascituro)
- HIV
- Gravidanza podalica se il parto naturale ha fallito
- Gravidanza gemellare con primo gemello in posizione podalica
- Sproporzioni tra dimensione del feto e pelvi della madre
- Sofferenza fetale acuta
- Prolasso del cordone ombelicale
- Ostruzioni nel canale del parto

Ridurre la mortalità

MIGLIORARE la salute materno-infantile e ridurre la mortalità materna di tre quarti entro il 2015 è il quinto degli otto obiettivi del Millennio. L'ONDA ha voluto un incontro con la Partnership internazionale per la salute materno infantile e l'OMS per fare il punto sulla questione. A tale proposito la senatrice Rossana Boldi (lega Nord), presente all'incontro di Ginevra insieme ad altre 9 rappresentanti del Parlamento italiano, che hanno elaborato una mozione per raccomandare al Governo una maggiore collaborazione ai progetti di aiuto internazionali, commenta: «Avere un bambino dovrebbe essere una esperienza straordinaria, eppure per 1 donna su 16 nei paesi in via di sviluppo è causa di morte. Ogni anno circa 530mila donne e 3 milioni di neonati perdono la vita per complicazioni legate alla gravidanza e al parto, morti evitabili. Gran parte dei paesi occidentali ha mancato la promessa di aiuti e l'Italia vanta ritardi nello stanziamento con percentuali molto inferiori allo 0,33% del Pil promesso».



Possibili rischi

- Dolore addominale
- Danno vescicale
- Rottura dell'utero
- Ricovero in terapia intensiva
- Malattia trombo-embolica
- Aumentato tempo di degenza ospedaliera
- Ricoveri successivi
- Mortalità fetale nelle gravidanze successive
- Sterilità secondaria
- Problemi respiratori nel neonato
- Morte materna

per le ansiose"

mi garantisce che andrà tutto bene per via naturale?" questo spaventa molto i ginecologi. Inoltre la sofferenza che le donne sono disponibili ad affrontare è cambiata rispetto a 20 anni fa: prima fare i figli era una cosa normale, oggi è quasi un evento straordinario. Esistono anche tipologie di donne che partoriscono al Policlinico: «Sono sostanzialmente di due tipi: le efficienti e le integraliste. Queste ultime vivono il parto come un'esperienza totale e ne mitizzano ogni aspetto». Per i soggetti molto ansiosi servono alcune accortezze: «Anche le pazienti che hanno alle spalle una storia di attacchi di panico», segnala Facchinetti, «se instaurano un rapporto profondo con l'ostetrica, riescono ad affrontare e superare brillantemente un parto naturale. Certo, d'ora per scontato che si abbiano davanti professionisti empatici capaci di accogliere tutti i timori della donna».

(j. r. m.)

IL PARERE DELLE OSTETRICHE

I corsi di preparazione tolgono paure

COME aiutare le donne sane ad affrontare il parto naturale con serenità? Lo abbiamo chiesto a Maria Vicario, presidente della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche. «Uno degli strumenti elettivi è il counseling in corso di gravidanza, quando la donna riconosce le proprie capacità innate, nasce biologicamente predisposta alla gravidanza e al parto», spiega Vicario. Ma non basta essere programmati, bisogna avere una sorta di "libretto di istruzioni" che virtualmente viene consegnato durante i corsi di accompagnamento alla nascita dove la coppia migliora le proprie conoscenze e stabilisce un rapporto con l'ostetrica che la seguirà nel parto. «Nella nostra esperienza sappiamo che se una donna è informata e accompagnata, riesce a gestire il parto con competenza, al contrario di

quelle che vanno incontro a questo evento ignorare di ciò che potrà accadere», prosegue l'ostetrica. «Ci sono anche differenze tra le giovani e quelle più adulte. Queste ultime, in genere, desiderano affrontare il parto in modo naturale. Delegano meno agli esperti e desiderano essere consapevoli», dice Maria Vicario. «Alcune donne», continua, «chiedono il parto con analgesia epidurale, ma le strutture pubbliche non sono, spesso, attrezzate per fornirlo su 24 ore su 24. Va detto a questo proposito che il piano perineale è meno vigoroso, meno efficace e quindi il periodo di espulsione del bambino è spesso più lungo. Di questo la donna deve essere informata». Resta il fatto che secondo le ostetriche, in assenza di una condizione clinica particolare, tutte possono affrontare un parto naturale. (j. r. m.)