

Articolo “n°1”

In riferimento all'articolo de “IL TEMPO” sull' AUMENTO DEI CESAREI IN ABRUZZO, apparso in data 29 u.s., vorrei fare qualche considerazione che vada al di là dei puri e semplici dati statistici.

Quando si parla con le percentuali, per giunta, spesso non si riesce ad avere un'idea reale di cosa significhi fare il 35% anziché il 15% di cesarei : sono infatti circa **120.000 all'anno**, in Italia, i **CESAREI SUPERFLUI**, e oltre **225.000 all'anno**, sempre **in Italia**, le **EPISIOTOMIE SUPERFLUE**.

La donna che affronta un cesareo corre un RISCHIO MORTE DALLE 4 ALLE 8 VOLTE SUPERIORE A QUELLO DEL PARTO VAGINALE, ma credo che anche questo siano in pochi a saperlo, ancora in meno a dirlo, e dunque **le donne non ne sono informate**.

Sono queste le vergognose cifre di una disfatta nei confronti della Nascita, non solo della Medicina ma di tutta la Società civile italiana, che per giunta tendono spaventosamente all'aumento ; in questi tristi record, in Italia siamo secondi unicamente al Brasile, che però ha una tendenza in calo.

La **cattiva informazione** fa la sua parte, essendo riuscita persino a ribaltare totalmente la verità e convincendo milioni di persone che il parto cesareo è più sicuro del parto vaginale e l'anestesia peridurale sicura, “fisiologica” e priva di effetti collaterali, convincendo di ciò persino tanti medici e ostetriche che, non conoscendo questi numeri né queste verità, contribuiscono anche loro, in perfetta buona fede, a peggiorare ulteriormente le cose.

I dati, a disposizione peraltro di chiunque voglia accedervi, hanno preoccupato in maniera straordinaria la **Soc.It. Ginecologi Ostetrici** e la stessa **Organizzazione Mondiale della Sanità**, la quale da molto tempo, più volte e a gran voce ha ribadito la pericolosità e l'infondatezza, la assoluta non giustificazione del ricorso a questa pratica chirurgica in maniera così massiva, acritica e “leggera” dal momento che, come sappiamo, **il parto cesareo non solo non è scevro da rischi**, come tanta parte di una informazione medica e non tende a far credere alla massa delle donne, **quanto - al contrario - presenta una pericolosità sia immediata che a lungo termine maggiore di quella del parto vaginale, con maggiori pericoli sia in termini di morbilità ed esiti chirurgici sfavorevoli che di mortalità, sia per la madre che per il bambino**. Si dimentica troppo spesso, e si omette troppo spesso di dirlo che **è pur sempre un intervento di chirurgia addominale “maggiore”!**

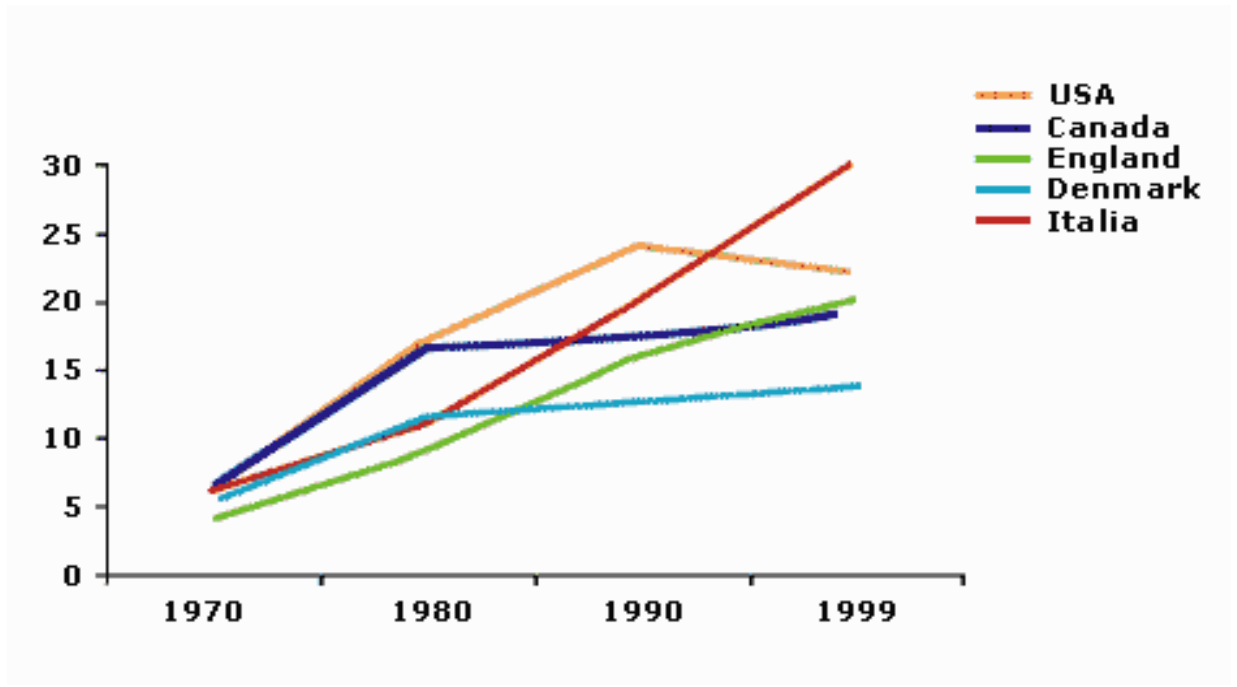
Se in Italia vi è la maggiore denatalità al mondo, ciò è dovuto anche al modo in cui facciamo nascere i nostri bimbi. Carte alla mano, nel 90% delle Maternità italiane vengono disattese almeno il 90% delle “**RACCOMANDAZIONI O.M.S. IN TEMA DI NASCITE**”.

Il **MINISTERO DELLA SALUTE**, nello schema di **PIANO SANITARIO NAZIONALE 2002-2004**, aveva fissato come uno degli obiettivi primari quello di “Diminuire la frequenza dei parti per Taglio Cesareo, e ridurre le forti differenze regionali attualmente esistenti, arrivando entro il triennio ad un valore nazionale pari al 20% , in linea con i valori medi degli altri paesi europei, anche tramite una revisione del D.R.G. relativo”, ma i risultati li vediamo...

L'azione politica ed amministrativa di tutti i governi che si sono succeduti non è andata mai oltre generiche quanto purtroppo inutili “Raccomandazioni”, sempre disattese da tanta parte degli operatori del settore.

Vi è per certo una molteplicità di cause sfavorevoli che concorrono non solo al procrastinarsi del problema, quanto ad una sua inesorabile crescita, il che ben esprime gli effetti di quella che è sicuramente una **medicalizzazione esasperata**. Non si contano gli articoli sulle maggiori riviste medico-scientifiche come il *British Medical Journal*, o su molteplici “siti” *Internet*, sull'argomento, in cui si condanna da tutte le parti questa sciagurata via imboccata dall'Ostetricia moderna, specie da noi, eppure - **nonostante ciò - si continua, in Italia, nella folle corsa al cesareo**.

IL GRAFICO SOTTOSTANTE



PARLA CHIARISSIMO.

Articolo n° 2

Facendo seguito al mio articolo inviato ieri, riguardante l' ABUSO DI CESAREI e più genericamente l' ECCESSO DI MEDICALIZZAZIONE IN GRAVIDANZA E NEL PARTO, alla luce del fatto che, come già affermato, le istanze della **Società Italiana dei Ginecologi Ostetrici**, le "Raccomandazioni" dell' **Organizzazione Mondiale della Sanità** e quelle del nostro **Ministero della Salute** riguardo all' eccesso di Cesarei vengono puntualmente disattese e non hanno dato alcuno dei risultati sperati, mi permetto di esprimere il mio modesto parere su ciò che il Ministero della Salute dovrebbe e potrebbe fare al riguardo.

Ciò che il **Min. Sal. dovrebbe fare immediatamente e con urgenza** è l' **attivarsi su questi tre punti**, il primo dei quali è più facilmente e immediatamente realizzabile, ma non per questo potenzialmente meno efficace degli altri :

- 1 - ➔ **RENDERE OBBLIGATORIA L'ESPOSIZIONE, A CARATTERI CUBITALI, delle "RACCOMANDAZIONI O.M.S." e dei RISCHI DEL CESAREO**
- **in tutti i luoghi della preparazione, del travaglio e del parto**
- **in tutte le Maternità**
- **in tutte le Pediatrie**
- **in tutti gli studi dei Pediatri di Base**
- **in tutti gli Studi medici**
- **in tutti gli Studi Ginecologici pubblici e non,**

PENA L'APPLICAZIONE DI CONGRUE SANZIONI PECUNIARIE E PENALI.

Inoltre, dal momento che i genitori hanno il DIRITTO DI POTER NEGOZIARE, in base alle loro conoscenze, con il Sistema Sanitario e dunque con le strutture ospedaliere, sarebbe opportuno

OBBLIGARE QUESTE ULTIME A RENDERE NOTE LE PROPRIE "PERFORMANCES".

Dovendo conoscere le diverse opportunità, i genitori devono sapere in che modo si partorisce nei singoli ospedali del proprio territorio.

Gli ospedali dovrebbero pertanto indicare nello specifico, oltre a questi non secondari dettagli, anche i loro TASSI DI CESAREI E DI EPISIOTOMIE, in modo che l'utenza possa scegliere meglio, dopo essere stata informata bene e in maniera completa.

- 2 - ➔ **RIFORMARE DRG E RIMBORSI PER I PARTI, EFFETTUANDO LE PAVENTATE MODIFICHE SUGLI INTERVENTI TARIFFARI DEL SOGGETTO EROGATORE E DEI SINGOLI MEDICI, PRETENDENDO CHE LE STRUTTURE SANITARIE, SOTTOPOSTE A VERIFICHE ESTERNE MOLTO SEVERE E APPROFONDITE DELLE PRATICHE, SI UNIFORMINO A BEN PRECISE DIRETTIVE (NON SEMPLICI RACCOMANDAZIONI), PENA L'ADOZIONE DI PESANTI PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI E SANZIONATORI VERSO GLI EVENTUALI ISTITUTI INADEMPIENTI.**

- 3 - ➔ **DAL LATO GIUDIZIARIO, PRATICARE UNA RIFORMA DI QUEI PROCESSI DI PERTINENZA MEDICO-LEGALE CHE TANTO TERRORIZZANO (A RAGIONE) MOLTISSIMI MEDICI E OSTETRICHE E COSTITUISCONO IN TAL MODO UN ALTRO FONDAMENTALE, IMPORTANTISSIMO MOTIVO DELLO SPROPOSITATO E PROGRESSIVO AUMENTO DEI TASSI DI CESARIZZAZIONE.**

Queste sono le contromisure concrete : le "Raccomandazioni" non portano a nulla.

Dott. Massimo Pietrangeli

Neonatologo Pediatra A.U.S.L. Pescara