



RASSEGNA STAMPA

21 SETTEMBRE 2010

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025

Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati

Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431

Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044



ADNKRONOS.COM | AKI ARABIC | AKI ENGLISH | AKI ITALIANO | SALUTE

portale del Gruppo **Adnkronos**

seguici su:



iscriviti alla newsletter:



MESSINA: ANESTESISTI, PARTO INDOLORE PUÒ RIDURRE CESAREI

«Dopo l'ennesimo episodio di lite tra medici per la gestione di un parto, in cui a subirne le conseguenze sono ancora una volta una madre e un bambino, dobbiamo interrogarci su quale sia la strada da intraprendere. Una delle possibilità per ridurre le conseguenze di simili episodi è la partoanalgesia, che nel 2010 dovrebbe essere un diritto per tutte le donne». Così Vincenzo Carpino, presidente dell'Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica), interviene sulla presunta lite tra due ginecologi avvenuta nel reparto di ginecologia dell'ospedale Papardo di Messina. «Il parto indolore, che secondo alcuni può sembrare un lusso - aggiunge Carpino in una nota - diventa una necessità nei travagli molto lunghi, in caso di mal rotazione del feto nel canale del parto, in donne molto giovani ed emozionalmente impreparate e in primipare attempate con tessuti non più del tutto elastici. E diventa una prescrizione in caso di patologie materne quali diabete, cardiopatie, depressione e in alcune patologie oculari. In Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna, dove vi è una bassa percentuale di cesarei, ben il 70% dei parti spontanei avviene in analgesia peridurale». Ben diversa sembra essere la situazione in Italia. «Negli anni scorsi - sottolinea Carpino - si è tentato di diffondere la partoanalgesia, ma la scarsità di risorse umane (medici anestesisti rianimatori e ostetriche) e soprattutto economiche ha di fatto permesso l'applicazione di tale tecnica a non più del 15% circa dei parti nel nostro Paese (garantendo un servizio gratuito 24 ore su 24)». «Nell'ultimo decennio - prosegue Carpino - tutti gli addetti ai lavori hanno ritenuto che fosse necessario implementare la partoanalgesia per ridurre il numero dei cesarei, dato ormai fuori controllo. Ma solo a febbraio 2010 la partoanalgesia è stata inserita nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) che all'articolo 37 punto 3 recita così: 'Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale in alcune strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. Le regioni adottino adeguate misure per disincentivare il ricorso al parto cesareo in un numero di casi superiore a un valore percentuale/soglia sul totale dei parti, fissato dalle stesse regioni». «Prescrizioni che - precisa Carpino - sono a rischio a causa della manovra finanziaria varata lo scorso giugno che si scaglia sulle risorse, i finanziamenti alle Regioni, il turnover e il rinnovo dei contratti a termine. È fin troppo semplicistico - conclude - addossare sempre e solo la responsabilità agli ostetrici ginecologi che fanno troppi cesarei perché, in quanto intervento di elezione, consente di programmare l'evento nascita, di stare meno in sala parto e di accontentare la propria assistita che non vuole soffrire».

AAROIE-MAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

**ALTRO**

MESSINA: ANESTESISTI, SUBITO PARTOANALGESIA PER TUTTE LE DONNE

"Dopo l'ennesimo episodio di lite tra medici per la gestione di un parto, in cui a subirne le conseguenze sono ancora una volta una madre e un bambino, dobbiamo interrogarci su quale sia la strada da intraprendere. Una delle possibilita' per ridurre le conseguenze di simili episodi e' la 'partoanalgesia' che nel 2010 dovrebbe essere un diritto per tutte le donne", con queste parole il Dottor Vincenzo Carpino, Presidente dell'AAROI-EMAC, Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica, interviene sulla lite tra due ginecologi avvenuta nel reparto di ginecologia dell'ospedale Papardo. "Il parto indolore - prosegue Carpino - che secondo alcuni puo' sembrare un lusso nei parti spontanei, diventa una necessita' nei travagli molto lunghi, in caso di mal rotazione del feto nel canale del parto, in donne molto giovani ed emozionalmente impreparate e in primi-gravide attempate con tessuti non piu' del tutto elastici. E diventa una prescrizione in caso di patologie materne quali diabete, cardiopatie, depressione e in alcune patologie oculari". "In Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna, dove vi e' una bassa percentuale di cesarei, ben il 70% dei parti spontanei avviene in analgesia perdurale - sottolinea il Presidente AAROI-EMAC -. Ben diversa e' la situazione in Italia dove, negli anni scorsi, si e' tentato di diffondere la partoanalgesia, ma la scarsita' di risorse umane (medici anestesisti rianimatori ed ostetriche) e soprattutto economiche ha di fatto permesso l'applicazione di tale tecnica a non piu' del 15% circa dei parti nel nostro Paese (garantendo un servizio gratuito 24 ore su 24)". "Nell'ultimo decennio - prosegue Carpino - tutti gli addetti ai lavori hanno ritenuto che fosse necessario implementare la partoanalgesia per ridurre il numero dei cesarei, dato ormai fuori controllo. Ma solo a febbraio 2010 la partoanalgesia e' stata inserita nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) che all'art. 37 punto 3 cosi' recita: "Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale in alcune strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. Le regioni adottino adeguate misure per disincentivare il ricorso al parto cesareo in un numero di casi superiore a un valore percentuale/soglia sul totale dei parti, fissato dalle stesse regioni". "Prescrizioni che - avverte il Presidente Carpino - sono a rischio a causa della manovra finanziaria varata lo scorso giugno che si scaglia sulle risorse, i finanziamenti alle Regioni, il turnover e il rinnovo dei contratti a termine. E' fin troppo semplicistico - afferma Carpino - addossare sempre e solo la responsabilita' agli ostetrici ginecologi che fanno troppi cesarei perche', in quanto 'intervento di elezione', consente di programmare l'evento nascita, di stare meno in sala parto e di accontentare la propria assistita che non vuole soffrire".

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
 tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
 e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
 Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
 Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Il Messaggero.it

Zona "grigia" tra cesareo e naturale quando il feto è di 4 chili

In presenza di un feto di 4 chilogrammi di peso, dunque più grande della media, «si è in una "zona grigia", nella quale si può pensare di procedere con un parto naturale per vedere se tutto va bene, e poi eventualmente decidere di andare avanti con un cesareo». A evidenziarlo, dopo il fatto avvenuto all'ospedale Papardo di Messina dove un neonato è ricoverato in coma farmacologico per i danni che avrebbe subito durante la nascita a causa di una lite sorta fra i medici per decidere se procedere con un taglio cesareo o con un parto naturale, è Giorgio Vittori, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo).

Di solito, con a un feto superiore ai quattro chilogrammi, dice l'esperto all'Adnkronos Salute, «i ginecologi seguono due scuole di pensiero: c'è chi opta per il cesareo e chi invece non mette ostacoli al parto naturale. Ma si tratta in entrambi i casi di una decisione che spetta al medico, che fa parte della sua cultura e che è fra le più complesse che esistano. Ma lì dove i requisiti minimi assistenziali non sono fissati, è chiaro che il percorso delle pazienti può risentire di un'inadeguata organizzazione».

«Le indicazioni al taglio cesareo - prosegue Vittori - possono dipendere da motivi legati al feto (sofferenza acuta o cronica, cordone ombelicale corto o malformazioni), alla madre (preeclampsia, diabete, ipertensione) o da cause materno-fetali (feto di grandi dimensioni, posizione assunta dal feto). Tutto questo può dare origine a una serie di valutazioni che scaturiscono dal patrimonio culturale del ginecologo. Quel che è certo è che il punto nascita deve sostenere la scelta trasformandosi, all'occorrenza, in struttura d'emergenza con tutte le tecnologie necessarie». Infine, dal presidente Sigo arriva un appello all'assessore alla Sanità della Sicilia, Massimo Russo: «vorremmo essere coinvolti nella stesura di tutti i provvedimenti che comprendono decisioni cliniche, come quello emanato per tagliare del 18% il numero di parti cesarei nella Regione entro fine dicembre».

Anestesisti: parto indolore può ridurre cesarei. «Dopo l'ennesimo episodio di lite tra medici per la gestione di un parto, in cui a subirne le conseguenze sono ancora una volta una madre e un bambino, dobbiamo interrogarci su quale sia la strada da intraprendere. Una delle possibilità per ridurre le conseguenze di simili episodi è la partoanalgesia, che nel 2010 dovrebbe essere un diritto per tutte le donne». Così Vincenzo Carpino, presidente dell'Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica), interviene sulla presunta lite tra due ginecologi avvenuta nel reparto di ginecologia dell'ospedale Papardo di Messina.

«Il parto indolore, che secondo alcuni può sembrare un lusso - aggiunge Carpino in una nota - diventa una necessità nei travagli molto lunghi, in caso di mal rotazione del feto nel canale del parto, in donne molto giovani ed emozionalmente impreparate e in primipare attempate con tessuti non più del tutto elastici. E diventa una prescrizione in caso di patologie materne quali diabete, cardiopatie, depressione e in alcune patologie oculari. In Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna, dove vi è una bassa percentuale di cesarei, ben il 70% dei parti spontanei avviene in analgesia peridurale». Ben diversa sembra essere la situazione in Italia. «Negli anni scorsi - sottolinea Carpino - si è tentato di diffondere la partoanalgesia, ma la scarsità di risorse umane (medici anestesisti rianimatori e ostetriche) e soprattutto economiche ha di fatto permesso l'applicazione di tale tecnica a non più del 15% circa dei parti nel nostro Paese (garantendo un servizio gratuito 24 ore su 24)».

«Nell'ultimo decennio - prosegue Carpino - tutti gli addetti ai lavori hanno ritenuto che fosse necessario implementare la partoanalgesia per ridurre il numero dei cesarei, dato ormai fuori controllo. Ma solo a febbraio 2010 la partoanalgesia è stata inserita nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) che all'articolo 37 punto 3 recita così: "Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale in alcune strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. Le regioni adottino adeguate misure per disincentivare il ricorso al parto cesareo in un numero di casi superiore a un valore percentuale/soglia sul totale dei parti, fissato dalle stesse regioni"». «Prescrizioni che - precisa Carpino - sono a rischio a causa della manovra finanziaria varata lo scorso giugno che si scaglia sulle risorse, i finanziamenti alle Regioni, il turnover e il rinnovo dei contratti a termine. È fin troppo semplicistico - conclude - addossare sempre e solo la responsabilità agli ostetrici ginecologi che fanno troppi cesarei perché, in quanto intervento di elezione, consente di programmare l'evento nascita, di stare meno in sala parto e di accontentare la propria assistita che non vuole soffrire».

AAROIEMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044



MESSINA: ANESTESISTI, SUBITO PARTOANALGESIA PER TUTTE LE DONNE

(ASCA) - Roma, 20 set - "Dopo l'ennesimo episodio di lite tra medici per la gestione di un parto, in cui a subirne le conseguenze sono ancora una volta una madre e un bambino, dobbiamo interrogarci su quale sia la strada da intraprendere. Una delle possibilita' per ridurre le conseguenze di simili episodi e' la 'partoanalgesia' che nel 2010 dovrebbe essere un diritto per tutte le donne", con queste parole il Dottor Vincenzo Carpino, Presidente dell'AAROI-EMAC, Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica, interviene sulla lite tra due ginecologi avvenuta nel reparto di ginecologia dell'ospedale Papardo.

"Il parto indolore - prosegue Carpino - che secondo alcuni puo' sembrare un lusso nei parti spontanei, diventa una necessita' nei travagli molto lunghi, in caso di mal rotazione del feto nel canale del parto, in donne molto giovani ed emozionalmente impreparate e in primi-gravide attempate con tessuti non piu' del tutto elastici. E diventa una prescrizione in caso di patologie materne quali diabete, cardiopatie, depressione e in alcune patologie oculari".

"In Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna, dove vi e' una bassa percentuale di cesarei, ben il 70% dei parti spontanei avviene in analgesia perdurale - sottolinea il Presidente AAROI-EMAC -. Ben diversa e' la situazione in Italia dove, negli anni scorsi, si e' tentato di diffondere la partoanalgesia, ma la scarsita' di risorse umane (medici anestesisti rianimatori ed ostetriche) e soprattutto economiche ha di fatto permesso l'applicazione di tale tecnica a non piu' del 15% circa dei parti nel nostro Paese (garantendo un servizio gratuito 24 ore su 24)".

"Nell'ultimo decennio - prosegue Carpino - tutti gli addetti ai lavori hanno ritenuto che fosse necessario implementare la partoanalgesia per ridurre il numero dei cesarei, dato ormai fuori controllo. Ma solo a febbraio 2010 la partoanalgesia e' stata inserita nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) che all'art. 37 punto 3 cosi' recita: "Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale in alcune strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. Le regioni adottino adeguate misure per disincentivare il ricorso al parto cesareo in un numero di casi superiore a un valore percentuale/soglia sul totale dei parti, fissato dalle stesse regioni".

"Prescrizioni che - avverte il Presidente Carpino - sono a rischio a causa della manovra finanziaria varata lo scorso giugno che si scaglia sulle risorse, i finanziamenti alle Regioni, il turnover e il rinnovo dei contratti a termine. E' fin troppo semplicistico - afferma Carpino - addossare sempre e solo la responsabilita' agli ostetrici ginecologi che fanno troppi cesarei perche', in quanto 'intervento di elezione', consente di programmare l'evento nascita, di stare meno in sala parto e di accontentare la propria assistita che non vuole soffrire".

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

ALTRA LITE TRA MEDICI: AAROI, PARTOANALGESIA RIDUCE RISCHI

"Dopo l'ennesimo episodio di lite tra medici per la gestione di un parto, in cui a subirne le conseguenze sono ancora una volta una madre e un bambino, dobbiamo interrogarci su quale sia la strada da intraprendere". Lo afferma, in una nota, Vincenzo Carpino, Presidente dell'Aaroi-Emac (l'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani), sottolineando che una delle possibilità per ridurre le conseguenze di simili episodi potrebbe essere "la partoanalgesia, che nel 2010 dovrebbe essere un diritto per tutte le donne". Tale procedura consiste in un blocco nervoso centrale ottenuto mediante l'inoculazione di una miscela di anestetici locali e oppiacei nello spazio peridurale, esternamente al midollo spinale. Il parto indolore, prosegue Carpino, "che secondo alcuni puo' sembrare un lusso nei parti spontanei, diventa una necessità nei travagli molto lunghi, in caso di mal rotazione del feto nel canale del parto, in donne molto giovani ed emozionalmente impreparate e in primi gravide attempate con tessuti non più del tutto elastici. E diventa una prescrizione in caso di patologie materne quali diabete, cardiopatie, depressione e in alcune patologie oculari". Il presidente dell'associazione anestesisti ricorda che "in Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna, dove vi e' una bassa percentuale di cesarei, ben il 70% dei parti spontanei avviene in analgesia perdurale", ed evidenzia come sia ben diversa la situazione italiana, "dove, negli anni scorsi, si e' tentato di diffondere la partoanalgesia, ma la scarsita' di risorse umane e soprattutto economiche ha di fatto permesso l'applicazione di tale tecnica a non più del 15% circa dei parti nel nostro Paese". Nell'ultimo decennio, conclude Carpino, "tutti gli addetti ai lavori hanno ritenuto che fosse necessario implementare la partoanalgesia per ridurre il numero dei cesarei, dato ormai fuori controllo. Ma solo a febbraio 2010 la partoanalgesia e' stata inserita nei Lea".

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044



Pianetadonna.it » [Salute](#) » [notizie](#) » [Sanità anestesisti parto indolore puo ridurre cesarei](#)

Sanità anestesisti parto indolore puo ridurre cesarei

"Dopo l'ennesimo episodio di lite tra medici per la gestione di un parto, in cui a subirne le conseguenze sono ancora una volta una madre e un bambino, dobbiamo interrogarci su quale sia la strada da intraprendere. Una delle possibilità per ridurre le conseguenze di simili episodi è la partoanalgesia, che nel 2010 dovrebbe essere un diritto per tutte le donne". Così Vincenzo Carpino, presidente dell'Aaroi-Emac (Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica), interviene sulla presunta lite tra due ginecologi avvenuta nel reparto di ginecologia dell'ospedale Papardo di Messina. "Il parto indolore, che secondo alcuni può sembrare un lusso - aggiunge Carpino in una nota - diventa una necessità nei travagli molto lunghi, in caso di mal rotazione del feto nel canale del parto, in donne molto giovani ed emozionalmente impreparate e in primipare attempate con tessuti non più del tutto elastici. E diventa una prescrizione in caso di patologie materne quali diabete, cardiopatie, depressione e in alcune patologie oculari. In Francia, Germania, Spagna e Gran Bretagna, dove vi è una bassa percentuale di cesarei, ben il 70% dei parti spontanei avviene in analgesia peridurale". Ben diversa sembra essere la situazione in Italia. "Negli anni scorsi - sottolinea Carpino - si è tentato di diffondere la partoanalgesia, ma la scarsità di risorse umane (medici anestesisti rianimatori e ostetriche) e soprattutto economiche ha di fatto permesso l'applicazione di tale tecnica a non più del 15% circa dei parti nel nostro Paese (garantendo un servizio gratuito 24 ore su 24)". "Nell'ultimo decennio - prosegue Carpino - tutti gli addetti ai lavori hanno ritenuto che fosse necessario implementare la partoanalgesia per ridurre il numero dei cesarei, dato ormai fuori controllo. Ma solo a febbraio 2010 la partoanalgesia è stata inserita nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) che all'articolo 37 punto 3 recita così: 'Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale in alcune strutture individuate dalle regioni e all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse. Le regioni adottino adeguate misure per disincentivare il ricorso al parto cesareo in un numero di casi superiore a un valore percentuale/soglia sul totale dei parti, fissato dalle stesse regioni'". "Prescrizioni che - precisa Carpino - sono a rischio a causa della manovra finanziaria varata lo scorso giugno che si scaglia sulle risorse, i finanziamenti alle Regioni, il turnover e il rinnovo dei contratti a termine. E' fin troppo semplicistico - conclude - addossare sempre e solo la responsabilità agli ostetrici ginecologi che fanno troppi cesarei perché, in quanto intervento di elezione, consente di programmare l'evento nascita, di stare meno in sala parto e di accontentare la propria assistita che non vuole soffrire".

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail: segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

Il Resto del Carlino Bologna

«In sala parto come al box. Ferrari Tragedie senza gioco di squadra»

Il ginecologo Vittori: urgentissimo riorganizzare i punti nascita

PROFESSOR Giorgio Vittori, perché tante discussioni in sala parto? «Tutto dipende dalla squadra, dalla formazione e dai livelli di qualità. E' come partecipare al pit stop della Ferrari», risponde il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia, Sigo. Il tempo, quindi, gioca un ruolo importante? «Certo. Un ginecologo a volte può avere pochi secondi, al massimo trenta, per prendere una decisione. Se dal lettino del parto fisiologico si deve passare al lettino da cesareo, non c'è molto tempo. Se all'improvviso la situazione cambia, e nel corso del travaglio la sofferenza fetale o altri motivi compaiono nel 20% dei casi, il medico dalla fase umanizzante deve passare alla fase altamente tecnologica, mettendosi subito in testa il cappellino da super chirurgo. Ecco il riferimento alla Ferrari. Al pit stop ci sono 16 uomini pronti a cambiare le gomme in pochi secondi. È il team che fa la differenza». **Una squadra pronta all'emergenza, quella che lei chiama Euro 5?** «Sì, con parametri europei. Ventiquattro ore su ventiquattro: con due ginecologi, due ostetriche, un neonatologo e un anestesista. E' la squadra che deve attivare il sistema di emergenza-urgenza, con comportamenti codificati e coordinati. Per esempio, quando si è in presenza di un feto più grande della media e ci si trova in una zona grigia', nella quale si può procedere con un parto naturale per vedere se tutto va bene, e poi eventualmente decidere di andare avanti con un cesareo. Ma questo percorso non è ancora compreso dalle istituzioni». Perché? «Significa che la catena delle responsabilità che assicura l'assistenza forse è orientata da un'altra parte e non sul punto nascita». Dopo le recenti tragedie, il ministro Fazio ha annunciato la creazione di centri maternità più efficienti. Domani ci sarà la presentazione del piano, parteciperà anche lei? «La Sigo non ha ricevuto convocazioni formali, ma da quando, attraverso un nostro sondaggio, avevamo avuto segnali negativi su troppi contenziosi, troppi cesarei e scarsa formazione, lo abbiamo fatto presente al ministero. Richieste che rinnoviamo. Tuttavia, se venissero riorganizzati i punti nascita e si investisse sul restyling del sistema, questi fatti incresciosi, a volte provocati anche dal nervosismo e dal caldo, non accaderebbero». Organizzazione a parte, su formazione e comportamento non avranno qualche colpa anche i ginecologi? «E' da censurare ogni situazione in cui la donna resta delusa anche dal solo punto di vista umano e non clinico. Le decisioni corrette arrivano dopo cinque anni di specializzazione post laurea, a cui ne aggiungerei almeno altri cinque di esperienza sul campo. Ma non ovunque, in un centro dove ci siano più di 500 parti all'anno, patologie diverse, e la necessaria qualità».

AAROI-EMAC

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733
e-mail:segreteria@aaroiemac.it
www.aaroiemac.it

Relazioni con i media

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025
Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044