



# RASSEGNA STAMPA

**23 SETTEMBRE 2010**

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – [giuliana.tinti@studiotinti.net](mailto:giuliana.tinti@studiotinti.net) - 335 7622025

**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**

Rossella Pressi – [rossella.pressi@koalastudio.it](mailto:rossella.pressi@koalastudio.it) - 338 3391431

Veronica de Capoa – [veronica.decapoa@koalastudio.it](mailto:veronica.decapoa@koalastudio.it) - 3498110044

## AdnKronos

### Sanità: Fazio, piano in 5 punti per parto sicuro

Aumentare il parto indolore, dunque l'impiego dell'epidurale per le donne in procinto di partorire; 'sforbiciare gradualmente i cesarei riducendo quelli che vengono eseguiti impropriamente; intervenire sulla formazione del personale sanitario impiegato nei punti nascita. Questi, in estremi sintesi, i punti toccati oggi dal ministro della Salute Ferruccio Fazio nell'incontro con gli assessori regionali alla Sanità. Un confronto in cui si è fatto il punto, tra le altre cose, su parti cesarei e sicurezza materno-infantile, dopo i casi di presunta malasanità in sala parto registrati nell'ultimo mese. Cinque i punti individuati da ministro e assessori, mentre sulla questione è stata composta «una piccola Commissione - spiega Fazio incontrando i giornalisti - formata da 3 membri del ministero e 3 delle Regioni». Intanto, fra una settimana, «invieremo come ministero delle raccomandazioni sull'appropriatezza del taglio cesareo». Si tratta di un documento «che prelude le linee guida sulle quali sta già lavorando l'Istituto superiore di sanità», e che richiedono «tempi più lunghi». Sempre tra una settimana, spiega il ministro, «verrà inviata una circolare su numero di parti per punto nascita». E tra 15 giorni «seguirà una raccomandazione alle Regioni» per invitarle ad accelerare «con l'offerta del parto indolore: lo dobbiamo alle nostre mamme», fa notare il ministro, ricordando che un impiego maggiore dell'epidurale in sala parto «potrebbe contribuire a ridurre il numero di cesarei». Altro punto toccato con gli assessori, «la riduzione dei cesarei inappropriati». Una limatura che, fa notare tuttavia il ministro, «non deve essere troppo rapida, ma progressiva», così da evitare intoppi e problemi a livello «organizzativo». Su questo fronte, «tra circa un mese - spiega Fazio - forniremo indicazioni sull'appropriatezza», incluso «un cronoprogramma per ridurre i cesarei e le indicazioni per monitorarli». Infine, «la formazione» degli operatori sanitari impiegati nei punti nascita. Per migliorarla «collaboreremo - spiega il ministro - con Scuole e società scientifiche», fissando così regole e paletti, come ad esempio il «numero di parti per tirocinanti o le lauree brevi per le ostetriche». «Non ci siamo dimenticati - assicura concludendo il ministro - il capitolo dell'intraoemia», finita spesso sotto causa nei presunti casi di malasanità in sala parto che hanno riempito le cronache dell'ultimo mese. «Tra 1 settimana/10 giorni - assicura - torneremo a parlare di come applicare correttivi».

## Resto del Carlino

### «Parti indolore e meno cesarei» Nascite sicure, il piano Fazio Cinque punti del ministro per evitare pericoli a donne e neonati

DOPO UN'ESTATE di tragedie in sala parto, ecco il piano sicurezza. Ieri pomeriggio Ferruccio Fazio, ministro della Salute, ha snocciolato agli assessori regionali alla Sanità i cinque punti che dovranno garantire assistenza a mamme e neonati, tenendoli lontani dai rischi. Si parte dalla riduzione dei cesarei, per arrivare poi a individuare la soglia di parti secondo le prime indicazioni il numero sarebbe mille all'anno per ogni punto nascita, sotto la quale è bene non scendere per mantenere la necessaria qualità. Questi primi due punti si trasformeranno in «raccomandazioni» che il ministero invierà alle Regioni entro sette giorni. Ed è stata anche istituita una commissione ristretta, formata da tre componenti del ministero e tre delle Regioni. Girata questa pagina, si passerà alla fase successiva. «Entro due settimane assicura Fazio manderemo una proposta per aumentare l'offerta del parto indolore, non sufficientemente diffuso. Lo dobbiamo alle nostre mamme e poi dovrebbe servire a ridurre i cesarei». La riduzione dei parti cesarei inappropriati è al centro del quarto punto del piano. E' previsto l'invio, entro un mese, «dei criteri per l'adeguamento dell'appropriatezza organizzativa e per un'azione di monitoraggio». Si parla già di un crono-programma ricco di suggerimenti. «La riduzione dei cesarei inappropriati sottolinea Fazio non può essere troppo rapida, deve essere progressiva e collegata a aspetti organizzativi». AL QUINTO punto c'è il delicato capitolo della formazione del personale medico e paramedico. «In collaborazione con le società scientifiche e la Sigo (Società di ginecologia e ostetricia, ndr) promuoveremo un adeguamento delle scuole di specializzazione in ostetricia e in anesthesiologia, intervenendo sul tirocinio in merito al numero dei parti, all'anestesia epidurale e ai corsi pre-parto». Il ministero ha anche accettato di dare il via a un tavolo permanente con la Sigo. «Sono soddisfatto commenta in tarda serata il professor Giorgio Vittori, presidente Sigo le nostre richieste sono andate a buon fine e ora attendo la convocazione formale. E' l'ora di passare dalla denuncia a una strategia attiva e risolutiva». Fazio si è infine soffermato anche sullo spinoso tema delle liste d'attesa: «Abbiamo sollecitato le Regioni perché la Conferenza Stato-Regioni approvi al più presto e dia una risposta sul piano nazionale per le liste d'attesa, che hanno in esame già da tempo».

## Avvenire

### «Anche al Sud è possibile dimezzare i cesarei»

L'esperienza dell'ospedale San Leonardo di Castellamare di Stabia. Per il direttore del reparto di ginecologia Ciro Guarino molti ricorsi al bisturi sono immotivati: «Quando sono arrivato i cesarei erano il 52%, in cinque

## 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

anni sono al 17%, con un tasso di moralità di madre e feto pari allo zero» G li ultimi episodi di cronaca che hanno visto madre o bambino rimetterci la vita (dal secondo caso di Messina al recentissimo episodio all'Ospedale Buzzi di Milano, dove una donna è deceduta dopo un parto trigemellare in seguito a un'emorragia), ripropongono la questione dell'elevato numero di cesarei che si registrano ogni anno in Italia: il 37,30% rispetto al 15% raccomandato dall'Oms. O meglio, impongono di chiedersi se il ricorso massiccio al bisturi sia sempre necessario. Secondo il dottor **Ciro Guarino, direttore dell'Unità di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale San Leonardo di Castellamare di Stabia (www.asnapoli3sud.it), non è così: «Quando sono diventato responsabile del reparto, i cesarei erano il 52.7%, oggi siamo a quota 17% con un tasso di moralità di madre e feto pari allo zero».**

Ha di che essere orgoglioso del «miracolo» che ha compiuto dal 2004 a oggi in una regione, la Campania, che ha raggiunto il 62% de ricorso alla chirurgia ed è maglia nera in Italia. Un riconoscimento per il lavoro del San Leonardo è arrivato lo scorso anno dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri quale esempio a livello nazionale di buone pratiche. «La prima volta che ho riunito i miei collaboratori ai quali devo molto – ricorda Guarino –, e ho spiegato che qui avremmo fatto partorire spontaneamente anche donne che avevano subito in precedenza uno o due cesarei, mi guardarono un po' stralunati. Davanti a me c'erano professionisti di 50 anni che accettavano di rimettersi in gioco, di credere nelle forti evidenze scientifiche a favore del parto naturale». I casi drammatici di questi ultimi mesi fanno capire che in Italia va invertita la rotta. Ma come si fa a tornare a una concezione del parto come evento naturale?

«È un percorso lungo, laborioso, soprattutto perché culturale. Ci sono voluti cinque anni per ottenere dei risultati e oggi da noi arrivano donne che attraverso Internet o il passaparola ci chiedono di partorire naturalmente, da tutta la Campania e da altre regioni d'Italia. Il primo anno riunivo medici e ostetriche ogni 10-15 giorni per discutere insieme e sottoponevo loro questionari con domande e risposte molteplici su tutto quello che stavamo mettendo in pratica».

Li interrogava...

«In un certo senso sì, il mestiere che facciamo non può ridursi a sapere tutto della gravidanza senza tener conto che davanti a noi c'è una persona fatta anche di cuore e sentimenti. Occorre educare gli operatori ad avere rispetto per la nascita, mettendo al centro la donna che vive il momento più importante della sua vita. Il lavoro di équipe ha prodotto delle linee guida su quando è necessario ricorrere al bisturi e che mettiamo in pratica ogni giorno. Anche rimuovere i falsi miti sul cesareo ha richiesto tempo».

In che senso?

«Quando si dice che chi ha già fatto un cesareo non può più partorire naturalmente si dice una sciocchezza: qui da noi lo smentiamo ogni giorno. E lo raccomandano anche le società scientifiche internazionali. Anche quando si dice che il bisturi sia più sicuro è altrettanto falso: è un intervento, e come tale è uno strumento formidabile, ma solo quando è necessario».

E quando il bisturi lo richiede la donna?

«La futura madre, se bene informata, sceglie il parto naturale perché vuole vivere questa esperienza unica. Spesso la richiesta è motivata dalle scarse informazioni che vengono date da noi medici. E le donne capiscono se chi hanno davanti crede in quello che dice o è scettico. Chi viene da noi è già motivata. Ma ovviamente c'è anche chi teme il dolore».

Fate ampio ricorso all'epidurale?

«No, tutt'altro. Mancano anestesisti e gli obiettivi regionali di tagliare le spese ci impediscono di ricorrere all'epidurale. Siamo però riusciti a introdurre il parto in acqua che permette un rilassamento muscolare, una produzione di endorfine e una diminuzione del dolore. Le moderne sale travaglio inaugurate nel 2008 ricreano inoltre un ambiente rilassante e familiare, con le pareti colorate e le strumentazioni mediche nascoste. Una corretta informazione aiuta molto nella scelta: devo dire che molte colpe le hanno i media che in questi anni hanno fatto passare il ricorso all'intervento chirurgico come un evento alla moda, privo di rischi. Difficilmente ho letto però che un'operazione anche se breve può nascondere complicanze gravi immediate (emorragia, infezioni post-partum) o sul lungo periodo può aumentare l'incidenza delle gravidanze extra uterine, o in una seconda gravidanza la rottura dell'utero».

L'allarme crescente di questi giorni indurrà i ginecologi a evitare i cesarei?

«È un allarme giustificatissimo: tra qualche anno il parto spontaneo potrebbe scomparire, schiacciato dalla concezione errata che i cesarei pregressi impediscano successivi parti vaginali. Bisogna fare qualcosa e subito anche a livello politico, per esempio chiudere i punti nascita sotto i 500 parti l'anno può risultare impopolare, ma seleziona l'offerta e riduce molto i rischi per madri e bambini».

## La Nuova Sardegna

### Parto cesareo? Rimborso doppio

**Le Asl ricevono 2400 euro per ogni taglio, circa 1200 per il «naturale»**

## 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

Nel 2009, con il bisturi utilizzato in 41 casi su 100, le strutture isolate hanno incassato tre milioni SASSARI. Per ogni parto cesareo eseguito l'azienda sanitaria incassa un rimborso di 2400 euro. Il doppio rispetto al parto naturale, poco più di 1200 euro. E se non va tutto liscio e si verificano complicazioni, la differenza sale a 1500 euro. Gli esperti non hanno dubbi: dietro il boom di cesarei in Italia (38 per cento nel 2009) e in Sardegna (41.2), non ci sono solo la paura del dolore e l'età avanzata delle future mamme. C'è anche la convenienza economica.

Dopo i sette casi di malasanità, l'ultimo ieri all'ospedale Buzzi a Milano dove è morta una donna che aveva appena partorito tre gemelli con parto cesareo, il ministro alla Salute Ferruccio Fazio ha deciso di correre ai ripari. Fazio ha firmato, con gli assessori regionali della Sanità, il "Piano per una maggiore sicurezza del parto". Tra i punti sottolineati in rosso c'è la necessità di ridurre il numero dei cesarei e di garantire il parto antalgico indolore a sempre più donne in attesa. Ma c'è anche un altro aspetto da monitorare con attenzione, come già si sta facendo in alcune regioni: per esempio in Campania, maglia nera per quanto riguarda il ricorso al taglio del cesareo, record nazionale con 60 casi su 100. Si tratta della equiparazione delle tariffe: il rimborso per la struttura sanitaria è lo stesso, sia in caso di parto naturale che di parto attraverso il ricorso all'anestesia peridurale.

In Sardegna, nonostante la percentuale superi la media nazionale, i cesarei continuano a essere pagati il doppio. Uno squilibrio da eliminare, secondo Leoluca Orlando, presidente della commissione Errori sanitari, e sottolineato anche da Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale del malato. Entrambi plaudono all'iniziativa di quelle regioni che hanno deciso di sgombrare il campo da "equivoci", facendo sì che d'ora in poi non si possa pensare che dietro il boom di cesarei ci siano ragioni di convenienza economica. In Sardegna il dubbio resta, suscitato proprio dalla notevole differenza dei rimborsi. Dice Mario Pingerna, sassarese, un'esperienza alle spalle come revisore dei conti in una Asl isolana: «Che il ricorso al cesareo sia un vizio prettamente collegato più all'aspetto finanziario che a fobie femminili, età avanzata o apparati insufficienti, lo dimostra il fatto che la percentuale dei cesarei è più alta tra i parti che avvengono in case di cura private. In Sardegna l'incidenza di parti in strutture non pubbliche è pari al 17,7 per cento, inferiore solo al 45 per cento della Campania».

Per quanto riguarda l'aspetto finanziario della questione, se in passato i finanziamenti erano legati ai costi di produzione delle singole aziende, ora sono rapportati alle prestazioni effettuate. A ogni prestazione sanitaria corrisponde un costo e un rimborso; c'è un tariffario, il Drg, che determina la quota di finanziamento che spetta alla struttura sanitaria. Il drg 370-375 è quello che riguarda il parto: la tariffa è di 2400 euro per il taglio cesareo, poco più di 1200 per il naturale.

Aggiunge Mario Pingerna: «L'organizzazione mondiale della Sanità ha stabilito limiti sulla percentuale di cesarei rispetto al totale delle nascite. Il limite è il 15 per cento, dunque secondo l'Oms degli 11.500 parti del 2009 nell'isola, solo 1.725 sarebbero dovuti essere cesarei. In realtà i cesarei sono stati 4.738, pari al 41,2 per cento del totale. Dunque rispetto all'invito dell'Oms ci sono stati 3mila tagli in più. Tradotto in soldoni - aggiunge Mario Pingerna -, attraverso il meccanismo del Drg tutto ciò ha prodotto per le aziende sanitarie maggiori entrate per circa 3 milioni di euro».

E se un modo per ridurre il ricorso al cesareo potrebbe essere l'equiparazione del rimborso rispetto al parto vaginale, l'altra strada, indicata dallo stesso ministro Fazio e caldeggiata da tutte le organizzazioni che si occupano di sanità, è quella di garantire un accesso più facile al parto antalgico naturale: quello che consente alla donna di essere parte attiva nel travaglio, grazie all'antalgia che agisce soltanto sul dolore a differenza dell'anestesia, che paralizza dalla vita in giù. In Italia il 20 per cento delle donne sceglie il parto antalgico: «Pareggiando le tariffe tra cesareo e parto naturale - conclude Pingerna - si potrebbe destinare il risparmio all'attività di anestesia, che permetterebbe una maggiore diffusione del parto indolore». Nell'isola, sono poche le strutture che garantiscono l'antalgico 365 giorni all'anno, 24 ore su 24. Al San Francesco di Nuoro è diventato realtà dal gennaio scorso: da allora il numero dei cesarei è diminuito sino al 32 per cento. Percentuale leggermente più alta a Cagliari, dove l'antalgico è garantito e fortemente consigliato al Santissima Trinità e al San Giovanni di Dio e, dopo una sospensione, ha ripreso a marciare a pieno ritmo anche all'Azienda ospedaliera Brotzu. A Sassari, invece, l'opportunità del parto indolore non c'è. Si spiega anche così l'altissimo numero di tagli cesarei alla Clinica di Ostetricia e Ginecologia: 45 per cento, quasi 4 punti in più rispetto alla media regionale, 7 rispetto a quella nazionale.

#### AARO-EMAC

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