



Genova Anno VIII - n°48 - 06.12.2011 Pagine Nazionali

AGGIORNAMENTI del 16/02/2012

Contro i troppi cesarei serve la politica

clicMedicina - redazione@clicmedicina.it

*“Ben vengano i carabinieri nei reparti ma non saranno sufficienti a risolvere l’abuso di ricorso al taglio cesareo. La soluzione è già stata definita e si trova nel piano di riordino dei punti nascita varato nel dicembre 2010. Il problema è farlo applicare – il presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), **prof. Nicola Surico**, approva la decisione del Ministro della Salute di inviare i NAS nei centri in cui si registrino troppi parti chirurgici ma mette l’accento sulla questione organizzativa. “Manca l’intervento della politica a sostegno di misure di razionalizzazione. Alcune Regioni hanno recepito il piano solo nel dicembre 2011 - ad un anno di distanza - ed ancora non hanno nominato la commissione prevista. Bisogna partire dal dato oggettivo che la maggior parte dei cesarei inappropriati non è legata alla professionalità del singolo operatore ma a questioni di sistema, organizzative dei reparti e alle modalità dei rimborsi. Analizzando i dati si scopre che le percentuali più elevate si registrano nelle strutture con meno di 500 parti l’anno e nel privato accreditato. Le prime vanno chiuse, come già da tempo stabilito. Le seconde ricevono troppe risorse a fronte dell’attuale sofferenza del pubblico e non si può non considerare l’aspetto economico in questa “anomalia italiana”.*

*Oggi nella maggior parte del Paese non si è ancora avviata la riconversione dei piccoli centri e la tariffa di rimborso (DRG) per un cesareo è superiore (in alcuni casi di molto) a quella per un parto naturale. Solo la Sicilia ha avviato - tra mille difficoltà - la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti ed equiparato le due procedure. La SIGO - conclude **Surico** - chiede con forza che la revisione delle tariffe DRG venga applicata a livello nazionale: questo provvedimento, da solo, potrebbe ottenere risultati significativi sul contenimento delle nascite per via chirurgica”.*

La Società scientifica è da anni in prima linea su questo tema, collaborando attivamente prima con il Ministro **Fazio** ed ora con il **prof. Balduzzi** sia nell’elaborazione del piano di riordino che nella sua messa in atto. Presto il **Presidente Surico** incontrerà il titolare del Ministero della Salute per definire strategie e priorità per un rapido adeguamento di tutte le regioni a quanto previsto.



Parti cesarei. Surico (Sigo): "Serve la politica, non solo i Nas"

Per il presidente della Società di ostetricia e ginecologia la risposta all'eccesso di tagli cesarei si trova già nel piano di riordino dei punti nascita, la cui adozione da parte delle Regioni registra però "inaccettabili i ritardi". Da rivedere anche il sistema di rimborso dei Drg.



INFO CONSUMATORI

QUOTIDIANO NAZIONALE ONLINE DI INFORMAZIONE AL CONSUMO a cura di Massimiliano Orlando



Troppi parti cesarei. Non bastano i Nas. Sigo



"Ben vengano i carabinieri nei reparti ma non saranno sufficienti a risolvere l'abuso di ricorso al taglio cesareo. La soluzione e' gia' stata definita e si trova nel piano di riordino dei punti nascita varato nel dicembre 2010. Il problema e' farlo applicare". Il presidente della Societa' Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), Nicola Surico, approva la decisione del Ministro della Salute di inviare i NAS nei centri in cui si registrino troppi parti

chirurgici ma mette l'accento sulla questione organizzativa.

"Manca l'intervento della politica a sostegno di misure di razionalizzazione.

Alcune Regioni hanno recepito il piano solo nel dicembre 2011 - ad un anno di distanza - ed ancora non hanno nominato la commissione prevista.

Analizzando i dati si scopre che le percentuali piu' elevate si registrano nelle strutture con meno di 500 parti l'anno e nel privato accreditato. Le prime vanno chiuse, come gia' da tempo stabilito. Le seconde ricevono troppe risorse a fronte dell'attuale sofferenza del pubblico e non si puo' non considerare l'aspetto economico in questa "anomalia italiana".

Oggi nella maggior parte del Paese non si e' ancora avviata la riconversione dei piccoli centri e la tariffa di rimborso per un cesareo e' superiore a quella per un parto naturale. Solo la Sicilia ha avviato - tra mille difficolta' - la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti ed equiparato le due procedure. La SIGO - conclude Surico - chiede con forza che la revisione delle tariffe DRG venga applicata a livello nazionale".



Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via G. B. de Rossi n° 9 Cap 00161 Roma Tel: 06.4417121 Fax: 06.44234665 Email: rmomceo@tin.it

15/2/2012

SANITA': GINECOLOGI, CONTRO ABUSO CESAREI SERVE POLITICA, NON SOLO NAS

Milano, 14 feb. (Adnkronos Salute) - "Ben vengano i carabinieri nei reparti, ma non saranno sufficienti a risolvere l'abuso di ricorso al taglio cesareo. La soluzione è già stata definita e si trova nel piano di riordino dei punti nascita varato nel dicembre 2010. Il problema è farlo applicare". Lo afferma Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), convinto che per contrastare l'eccesso di parti chirurgici nella Penisola serva "la politica, non solo i Nas". I ginecologi chiedono al ministro della Salute, Renato Balduzzi, "un intervento a 360 gradi sul percorso nascita". Oggi, infatti, "sulla riforma si procede a rilento e madri e bimbi sono a rischio". Bisogna premere sull'acceleratore e rivedere le tariffe di rimborso (Drg) dei cesarei, dice la Sigo. Surico incontrerà il titolare del dicastero di Lungotevere Ripa, annuncia la Società in una nota, "per definire strategie e priorità per un rapido adeguamento di tutte le regioni a quanto previsto". In materia di parti cesarei, Surico mette l'accento sulla questione organizzativa. "Manca l'intervento della politica a sostegno di misure di razionalizzazione - dice il numero uno della Sigo - Alcune Regioni hanno recepito il piano solo nel dicembre 2011, ad un anno di distanza, e ancora non hanno nominato la Commissione prevista. Bisogna partire dal dato oggettivo che la maggior parte dei cesarei inappropriati non è legata alla professionalità del singolo operatore - precisa il ginecologo - ma a questioni di sistema, organizzative dei reparti e alle modalità dei rimborsi". "Analizzando i dati si scopre che le percentuali più elevate si registrano nelle strutture con meno di 500 parti l'anno e nel privato accreditato. Le prime vanno chiuse, come già da tempo stabilito. Le seconde ricevono troppe risorse a fronte dell'attuale sofferenza del pubblico, e non si può non considerare l'aspetto economico in questa 'anomalia italiana'". "Oggi - continua il presidente della Sigo - nella maggior parte del Paese non si è ancora avviata la riconversione dei piccoli centri e il Drg per un cesareo è superiore (in alcuni casi di molto) a quello per un parto naturale. Solo la Sicilia ha avviato, tra mille difficoltà, la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti ed equiparato le due procedure. La Sigo chiede con forza che la revisione delle tariffe Drg venga applicata a livello nazionale: questo provvedimento, da solo, potrebbe ottenere risultati significativi sul contenimento delle nascite per via chirurgica", conclude Surico.

Partorire

La Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari ha ieri avviato la discussione della relazione sulle morti per parto. "Il 72 per cento dei centri ha in Italia dimensioni che mettono a rischio mamma e neonato". Non demonizzare il cesareo

Punti nascita, piccolo non è bello "Ecco quelli da chiudere subito"

Sotto accusa il ricorso eccessivo alla sala operatoria e lo scarso uso dell'epidurale. Il parere degli esperti

VALERIA PINI

ultimo caso qualche giorno fa: una donna è morta dopo il parto all'ospedale Miulli di Acquaviva, in Puglia. Dovrebbe essere un diritto, il primo per i bambini, ma anche per le mamme: nascere in modo sicuro. Eppure sono troppi gli ospedali e le cliniche considerati "a rischio" perché al di sotto dei necessari standard professionali e tecnologici, soprattutto a Sud. Lo ricorda la Relazione sui Punti Nascita italiani approvata, dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari, da ieri in discussione alla Camera. Un quinto delle segnalazioni che arrivano all'esame della Commissione riguarda episodi legati a gravidanza e parto e 8 volte su 10 ha perso la vita la madre o il neonato. Il 72% dei punti nascita nel nostro paese "è piccolo e fragile", con una media di 56 parti al mese, solo il 27,6% ha la terapia intensiva neonatale. «Specchio delle anomalie del paese è il numero e la dislocazione delle unità di terapia intensiva neonatale: ce ne sono otto solo a Palermo e otto in tutto il Veneto - spiega Leoluca Orlando, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari - Ma la quantità non coincide con l'efficienza del servizio, perché molto spesso queste unità non sono fornite dell'attrezzatura necessaria».

Nelle strutture dove si registrano meno di 500 parti l'anno può succedere che il ginecologo assista a una sola nascita alla settimana. Poche secondo la Commissione parlamentare d'inchiesta: almeno 86 centri dovrebbero chiudere. «Quelli più grandi in genere hanno una guardia medica 24 ore su 24. Fanno meno ricorso al cesareo e dispongono di migliori e più efficienti dotazioni, in termini di personale e di tecnologie complesse», incalza Orlando. Sotto accusa anche l'eccessivo ricorso al cesareo (più del 35,4%). Per fare chiarezza sul fenomeno il ministero della Salute ha appena avviato un'indagine nazionale e nei reparti di ostetricia degli ospedali pubblici e privati arriveranno anche i Nas. «Il rischio di morte neonatale è più alto nei centri dove ci sono meno di 500 parti l'anno - spiega il professor Nicola Surico, presidente della Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia) - Anche l'aumento dei cesarei non ha portato a una diminuzione dei casi di mortalità, si può dire che per le madri ci sono più rischi». Secondo Claudio Giorlandino, segretario generale della Sidip, Società italiana di diagnosi prenatale e medicina materno fetale, «il cesareo non è un reato, anche se ci sono degli eccessi. Grazie al parto cesareo in Italia nascono pochissimi bambini cerebrolesi mentre in altri stati, dove ci sono meno cesarei, vengono al mondo molte creature con paralisi cerebrali causate da difficili parti naturali, voluti a tutti i costi». Spesso si ricorre al cesareo perché solo il 15,3% dei punti nascita è dotato di partoanalgesia, la possibilità di ricorrere a parto naturale indolore.



IL CASO

Nascere al Sud, è qui che si rischia di più

Nascere è comunque più rischioso nelle regioni del Sud con strutture più piccole e organici ridotti. «Non è un caso, come non lo è che anche il maggior numero di segnalazioni di presunti errori medici provengano sempre dal Meridione: su 104 episodi, la metà è concentrata tra Sicilia e Calabria», dice il presidente della Commissione d'inchiesta, Leoluca Orlando. Cresce il numero di denunce penali, ma il 99% si risolve con l'archiviazione. «Arrivare ad una condanna a carico di sanitari, è difficilissimo — spiega Orlando — Se pure, in-

fatti, è possibile dimostrare che si sia verificato un errore, non altrettanto facile è provare che sia stato la causa di un decesso». Esistono comunque fasi del parto più a rischio per mamma e bambino. «I momenti più delicati sono la fase dilatante del travaglio e qui, a volte, si deve ricorrere al cesareo, e la fase espulsiva — spiega Surico — In sala parto deve essere presente l'anestesista, il neonatologo, l'ostetrica e il ginecologo». Il fattore età non va sottovalutato.

(v. p.)