

Rassegna del 21/09/2010

SECOLO D'ITALIA - Malasanità a Messina: in coma un neonato - ...

METRO - Sala parto choc Un'altra rissa - La sala parto diventa un ring - Bobbi Valeria

METRO - Intervista a Leoluca Orlando - Va. Bo.

METRO - Intervista a Giorgio Vittori - "Servono nuovi standard" - Va. Bo.

TEMPO - Sala parto da coma Neonato ancora vittima - Collacciani Marino

TEMPO - Intervista a Giorgio Vittori - "Se cresce la paura faremo meno figli" - Calzolari Giancarlo

GIORNO - CARLINO - NAZIONE - Lite sul cesareo, bimbo in coma - Stop del primario: niente cesareo. E il neonato finisce in coma - Mastrantonio Silvia

GIORNO - CARLINO - NAZIONE - Intervista a Giorgio Vittori - "In sala parto come al box Ferrari. Tragedie senza gioco di squadra" - Barbetta Donatella

MALASANITÀ A MESSINA: IN COMA UN NEONATO

MESSINA. Un'altra lite tra due medici, questa volta all'ospedale "Papardo" di Messina, avrebbe provocato lesioni a un nascituro. Il diverbio, secondo i genitori del neonato, che una settimana fa hanno presentato una denuncia ai carabinieri, sarebbe sorto per decidere se procedere con un cesareo o parto naturale. Il sostituto procuratore di Messina Anna Maria Arena ha aperto un'inchiesta. Il neonato è stato trasferito al Policlinico Universitario, dove si trova tuttora ricoverato nel reparto di terapia intensiva in coma farmacologico.

A presentare la denuncia sul nuovo caso a Messina sono stati i genitori del neonato in coma, la 24enne Ivana Rigano e il marito 34enne Nicola Mangraviti. I carabinieri, nei giorni scorsi, hanno sequestrato le cartelle cliniche nel reparto di Ostetricia e Ginecologia del "Papardo". Stando alle prime ipotesi, al momento della nascita non sarebbe arrivato per qualche secondo l'ossigeno al cervello e

questo avrebbe creato lesioni cerebrali. Il piccolo potrebbe aver riportato delle lesioni neurologiche che gli provocherebbero problemi al movimento degli arti. Subito dopo il parto i famigliari della donna si sono scagliati contro il primario. Su questo caso è intervenuto l'Ordine dei medici: non ci sarebbe stato nessun diverbio tra il primario di ginecologia del Papardo, Francesco Abate, e il medico Rosario Pino. Lo afferma il presidente dell'Ordine della città dello Stretto, Giacomo Caudo, che ha parlato al telefono con Abate. «Il collega - spiega Caudo - smentisce qualunque lite e aggiunge che i parenti della partoriente hanno aggredito i medici. Ormai - ha concluso - in città si è diffusa una sorta di psicosi dopo la vicenda del Policlinico di Messina», avvenuta il 26 agosto scorso, quando due medici litigarono in sala parto, lasciando senza assistenza una puerpera. Tuttavia, «quello che è accaduto a Messina è un'opportunità per mettere le cose a posto» per tutto quanto concerne i punti nascita. È questa l'opinione di Giorgio Vittori, presidente della Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia il quale parla di «devalorizzazione» della rete dei punti nascita in Italia.



Sala parto choc Un'altra rissa

◉ Un bimbo in coma per un intervento ritardato da lite in un altro ospedale di Messina ◉ Cinque casi in un solo mese ◉ La denuncia: "Troppi reparti non rispettano gli standard" ◉ Ma la mortalità in Italia è tra le più basse {Primo piano}

La sala parto diventa un ring

◉ A Messina ancora una lite tra medici in corsia su sì o no al cesareo ◉ Il neonato è in coma farmacologico

MESSINA Ancora una sala parto trasformata in un ring. Il 13 settembre due medici hanno avuto una discussione a Messina, all'ospedale "Papardo", sulla scelta tra parto naturale e cesareo per la puerpera 24enne, già in avanzata fase di travaglio e con un feto di oltre 4 chili. Subito dopo la nascita, avvenuta in ritardo con parto naturale, il bambino ha avuto problemi ed è stato ricoverato in coma farmacologico. In preda alla disperazione, il padre ha aggredito il primario. I genitori hanno poi querelato la struttura e la procura ha aperto un'inchiesta. La direzione sanitaria dell'ospedale nega la lite.

Nelle stesse ore sempre a Messina, ma al Policlinico, si sarebbe verificato un episodio simile, per fortuna risoltosi senza complicazioni. Storie che ricordano quella del piccolo Antonio, un mese fa, sempre a Messina: anche lì una rissa tra due medici in sala parto aveva ritardato l'intervento sanitario con gravi conseguenze su

mamma e neonato.

Venti casi shock

Ma cosa sta succedendo nelle sale parto? Nell'ultimo anno sono stati una ventina i parti finiti in tragedia, ben 5 i casi shock solo nell'ultimo mese, in un'Italia che comunque risulta avere un tasso di mortalità per parto tra i più bassi del mondo, con 3,9 decessi ogni 100 mila nati vivi. Sotto accusa l'eccessivo ricorso al cesareo, da 2 a 4 volte più rischioso. Secondo l'Istituto superiore di Sanità, nel 2008 i cesarei rappresentano il 38% del totale dei parti, contro l'11% del 1980 e il 15% indicato come limite dall'Oms. Ma non tutti sono d'accordo. Per Claudio Giorlandino, presidente della Società italiana di diagnosi prenatale, «in molti casi, se i medici avessero programmato il cesareo alla 38° settimana, le cose sarebbero andate in modo diverso. Ma istituzioni e media demonizzano il parto chirurgico».

◉ VALERIA BOBBI



Commissione parlamentare

“Troppi ospedali inefficienti”

Leoluca Orlando, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari.

Cosa sta succedendo a Messina?

Le strutture sanitarie della città siciliana, per l'irresponsabile comportamento di alcuni e per la mancanza di efficienza sotto il profilo organizzativo, sono diventate simbolo della malasani-
tà italiana.

Quali criticità avete osservato?

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, ogni ospedale funzionante dovrebbe avere al suo attivo un minimo di almeno 1000 parti all'anno. Oggi in Italia, molte strutture, strenuamente difese da cittadini e sindaci, non arrivano neanche a 200. Disperdendo le risorse in tanti ri-voli, è più difficile garantire professionalità, adeguatezza delle strutture, efficienza e rispetto dei protocolli. ● **V.A. BO.**



Società dei ginecologi

“Servono nuovi standard”

Giorgio Vittori, presidente della Sigo, società italiana di ginecologia e ostetricia.

Possibile che ancora oggi i medici discutano su quale parto sia meglio per una paziente?

In presenza di un feto di 4 chili, quindi molto più grande della norma, si entra 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 proseguire con il cesareo.

I nostri ospedali sono sicuri per le partorienti?

Sono due anni e mezzo che noi della Sigo denunciavamo la situazione in cui versano i reparti di ginecologia in Italia e che chiediamo alle istituzioni una ridefinizione dei requisiti minimi di sicurezza, che consentano all'Italia di raggiungere almeno gli standard europei. ● **VA. BO.**



Sala parto da coma

Neonato ancora vittima

Messina: il primario ha voluto il «naturale»

Discussioni

Un altro medico aveva optato per il taglio cesareo

Marino Collacciani
m.collacciani@iltempo.it

■ Sala parto da coma. Ancora un episodio, ancora a Messina. E se questa volta il nuovo caso di presunta malasanità (perché c'è stato un fitto intreccio di smentite) non è accaduto al Policlinico ma all'ospedale Papardo, poco cambia. Fatto sta che la previsione di un intervento «cesareo», fatta all'arrivo in ospedale, trasformata in parto naturale dal primario del reparto di Ostetricia e Ginecologia è al centro di una nuova inchiesta. Perché Giosuè (questo il nome dle piccolo), è ricoverato in coma farmacologico per una sofferenza post ischemica, che potrebbe avergli procurato danni gravi e, probabilmente, irreversibili.

La puerpera, Ivana Rigano, ha subito ipotizzato un caso di presunta malasanità. «Non so se i medici abbiano litigato - ha ricostruito la giovane madre che ha 24 anni - . So di certo che ero giunta all'ospedale Papardo dove, a parere di tutti i medici, avrei dovuto partorire con un cesareo, viste le dimensioni del bambino, che pesava 4 chili e 150 grammi. Ma il primario, Francesco Abate, è intervenuto, sostenendo la tesi del parto naturale e vietando il cesareo».

E abbraccia il marito, Nicola Mangraviti, 34 anni: «È sta-

Condizioni

Il piccolo presenta una sofferenza post-ischemica

to tremendo - ricorda la donna - ho subito lacerazioni, il parto è stato difficilissimo, il bimbo ha avuto difficoltà di ossigenazione, subendo danni».

La notizia è saltata fuori una settimana dopo l'accaduto: infatti, il controverso parto risale alla sera del 13 settembre: subito il neonato venne ricoverato presso il reparto di terapia intensiva del Policlinico, in coma farmacologico.

«Pare che l'unico a insistere per il parto naturale sia stato il primario Francesco Abate mentre gli altri suoi colleghi erano favorevoli al cesareo, anche se non l'hanno praticato. Per questo ci siamo rivolti alla magistratura», ha detto Ivana Rigano, aggiungendo: «Il primario ha tolto di mano a mio marito il documento nel quale si assumeva la responsabilità di far praticare il cesareo, dicendogli "non firmi niente, facciamo il parto naturale"».

Tale ricostruzione non è condivisa dal medico che smentisce di avere avuto diverbi con altri ginecologi su questo caso. «Sotto la mia personale diretta responsabilità - ha sottolineato Abate - affermo che né in sala parto né in sala travaglio né in altro luogo dell'ospedale è avvenuta alcuna lite e diverbio».

Una tesi condivisa dalla direzione generale dell'ospeda-

Dimensioni

Quando è venuto alla luce il piccolo pesava più di 4 chili

le che conferma come «nessuna lite c'è stata in sala parto e nessun nuovo caso di malasanità» c'è al Papardo. Il manager Armando Caruso smentisce «categoricamente la ricostruzione diffusa da alcuni organi di stampa che parlavano di lite tra medici, frutto probabilmente di una psicosi che si è diffusa dopo i fatti verificatisi al Policlinico».



Decessi sospetti

Una lunga serie di incidenti che si potevano evitare

■ La nuova lite tra medici in sala parto a Messina è solo l'ultimo di una serie di casi di malasanità legati a gravidanze. Del 26 agosto scorso è l'accesso diverbio tra due sanitari del Policlinico di Messina sull'opportunità di procedere al cesareo su una donna alla sua prima gravidanza, mentre è di appena dieci giorni fa il caso di una donna che ha perso il bimbo dopo una drammatica corsa tra due ospedali senza ambulanza. L'8 settembre, a Policoro (Matera), una donna è morta dopo un parto cesareo con cui ha dato alla luce due gemelli. Diversi

i casi di errori sanitari nel cosentino: il 19 luglio a Rossano è morta una neonata dopo un cesareo d'urgenza, il 21 maggio sono morti due neonati presso l'Azienda Ospedaliera Santa Annunziata.

Ecco i principali casi degli ultimi mesi.

11 settembre - A Padova una donna perde il bimbo e finisce in coma farmacologico dopo un cesareo d'urgenza e una drammatica corsa senza ambulanza dall'ospedale di Piove di Sacco.

8 settembre - A Policoro (Matera)

una donna di 32 anni muore dopo un parto cesareo con cui ha dato alla luce due gemelli.

26 agosto - Lite in sala parto, con vetri in frantumi, al Policlinico di Messina, dove due medici vengono alle mani sull'opportunità del taglio cesareo. Il bimbo è stato dimesso solo tre giorni fa dopo essere stato in condizioni critiche, alla donna, operata da un'altra équipe, è stato asportato l'utero.

9 agosto - Neonata muore all'ospedale di Partinico. Si tratta del sesto caso registrato negli ultimi tempi presso il nosocomio siciliano.

Intervista al professor Giorgio Vittori, presidente della Società Scientifica dei Ginecologi (Sigo)

«Se cresce la paura faremo meno figli»



“

Giorgio Vittori

La nostra macchina organizzativa segnala carenze che abbiamo segnalato al ministro Fazio e al sottosegretario Roccella

Giancarlo Calzolari

■ Una società moderna ed efficiente ha bisogno di strutture sanitarie dedicate alla nascita di bambini, che siano all'altezza del 2010 e non di vecchi sistemi che sarebbero stati in affanno già cinquanta anni fa. «Da tempo i ginecologi italiani hanno segnalato - ci ricorda il professor Giorgio Vittori presidente della SIGO, la società scientifica dei ginecologi - deficienze e smagliature di tutta la nostra intelaiatura sanitaria suggerendo una razionalizzazione e una messa a punto delle sale parto in tutta la penisola. Se c'è un settore nel quale occorre intervenire con assoluto tempismo è proprio la complessa articolazione dei centri, dove nascono i nostri bambini. Da molti anni abbiamo detto che non possiamo andare avanti con tante esitazio-

ni e tanti ritardi, in un momento in cui si ha una notevole diminuzione delle nascite, che diventano quindi preziose, proseguendo la nostra attività con attrezzature da Euro 0 mentre tutto il Paese chiede modelli da Euro 5 per conservare il paragone automobilistico».

E il suo parere sugli episodi all'ospedale di Messina con scontri veri o presunti tra ginecologi?

«Non mi appassiona molto l'indagine su come è accaduto l'episodio o i due episodi di Messina. È sicuramente rilevante, ma la conoscenza delle modalità esatte dei rapporti nella sala parto, non comporta modifiche sostanziali alla questione. Non serve molto recriminare o condannare l'accaduto. Cinquanta anni fa avevamo all'incirca un milione e duecentomila parti l'anno. Adesso siamo scesi sotto i seicentomila eventi, ma la nostra macchina organizzativa segnala carenze che noi abbiamo sottolineato da tempo al Ministro Fazio e alla sottosegretaria Roccella».

Cosa avete chiesto?

«Che la prevenzione degli incidenti vada fatta in base alle nostre attuali conoscenze scientifiche, che sono ricche di suggerimenti preziosi con indicazione di regole chiare, rese ancora più efficienti da confronti e studi internazionali. Molti progressi sono stati fatti dal 1950, quando la mortalità perinatale era del 16 per mille e le disponibilità tecnologiche erano scarse. Dobbiamo ricordare che in questo periodo, anche se avvengono qualche volta incidenti di percorso assai discutibili, si aggira sul due per mille, di gran lunga tra le migliori del mondo, più soddisfacente persino di quella di un Pae-

se come gli Stati Uniti».

Pensate di abbassare la guardia?

«Assolutamente no, non possiamo permetterci distinzioni: il nostro Paese sta attraversando un momento molto difficile. Ora il tasso di fecondità in Italia è di 1,31 figli per donna fertile, forse uno dei più bassi del mondo. Per far capire il problema ricordiamo che un Paese per sopravvivere dovrebbe avere almeno un tasso di 2,11 figli per donna, vale a dire un numero sufficiente per rimpiazzare almeno i genitori. Le società con tassi di fecondità inferiori a 1,8 figli per donna sono tutte scomparse in pochissimi anni. Questo tra l'altro indica che occorre fare uno sforzo in più a favore delle famiglie e delle coppie giovani».



Lite sul cesareo, bimbo in coma

SANITÀ Nuovo caso a Messina: i genitori volevano l'intervento, no del primario

MASTRANTONIO, BARBETTA e il punto di CANE ■ Alle pagine 2 e 3

Stop del primario: niente cesareo E il neonato finisce in coma

Messina, secondo episodio in 25 giorni. «I medici in disaccordo»

di SILVIA MASTRANTONIO

— ROMA —

ANCORA UN NEONATO in coma farmacologico per una sofferenza nel momento in cui viene al mondo, ancora una città del Sud che colleziona titoli di giornali. Solo qualche settimana dopo la lite in sala parto al Policlinico di Messina, la città dello Stretto torna protagonista per un caso, avvenuto in un altro ospedale, e che potrebbe configurarsi come l'ennesimo episodio di malasanità.

Un parto difficile, una decisione altrettanto grave e la nascita di un bimbo di 4 chili e 150 grammi per via naturale ma con conseguenze della cui gravità si potrà parlare solo tra qualche tempo. Tutto questo perché, accusano i genitori, il primario ha voluto a tutti i costi evitare il cesareo alla donna, pratica che gli altri medici del reparto di Ginecologia dell'ospedale Papardo di Messina, davano per scontata. Se questa differenza di vedute si sia tramutata in una discussione non appare chiaro — come, invece, era avvenuto al Policlinico in agosto — resta il fatto che una giovane coppia ora trema per il figlioletto e la Procura è chiamata a fare nuovamente luce su una vicenda maturata in ambito sanitario.

Ivana Rigano, 24 anni, è entrata

nel nosocomio il 13 settembre.

Con lei c'era il marito, Nicola Mangraviti di 34 anni. Ivana, come ha raccontato la nonna del piccolo, non aveva una dilatazione sufficiente per consentire a Giosué di venire al mondo. «Lei soffriva troppo — riferisce Patrizia Ferrarini — e abbiamo chiesto che le fosse praticato il cesareo. Quando tutto era pronto per l'intervento e mia figlia era in sala travaglio il primario Abate si oppone e ordina di proseguire con il parto naturale». Alle 20 il bambino nasce ma, commenta la nonna «è rimasto incastrato per le sue dimensioni e la scarsa dilatazione dell'utero di mia figlia. Ora è intubato e in coma farmacologico nella Terapia intensiva del Policlinico. Ha tre lesioni cerebrali, un rene compromesso e problemi cardiaci». Lo stesso racconto lo fa, in breve, Ivana, che ricorda: «Abate ha tolto di mano a mio marito il documento nel quale si assumeva la responsabilità di far praticare il

LA MADRE DENUNCIA

«Ero pronta per l'intervento, poi hanno fermato tutto il mio bambino soffocava»

cesareo. Gli ha detto: 'Non firmi niente, facciamo in modo naturale'».

«Non so se i medici hanno litigato — ha aggiunto la neomamma — ma so che non avevo mai pensato a un parto naturale per le dimensioni del bambino. L'unico a insistere è stato il primario mentre i suoi colleghi erano favorevoli al cesareo, anche se non l'hanno praticato. Per questo ci siamo rivolti alla magistratura».

LA DENUNCIA è stata presentata nei confronti solo del primario del reparto, Francesco Abate. La direzione dell'ospedale, oltre a smentire qualsiasi diverbio tra medici, ha anche escluso che i sanitari abbiano avuto discussioni con i parenti della coppia.

Sulle condizioni del bimbo il responsabile di Terapia intensiva del Policlinico ha detto: «Il piccolo ha sofferto perché gli è mancato l'ossigeno ed è andato in asfissia. Al momento le condizioni sono serie ma in netto miglioramento. Si potrà dire qualcosa di più preciso tra una settimana».

La vicenda di Messina ha provocato molte reazioni. La commissione parlamentare contro gli errori medici ha inviato i Nas mentre il ministro della Salute Fazio si mostra prudente: «Occorre accertare come sono andati i fatti».

FALLE NELL'ORGANIZZAZIONE DEI PUNTI NASCITA. VIENE MENO IL RAPPORTO DI FIDUCIA

FRANCESCA MOCCIA, TRIBUNALE DEL MALATO

SALUTE
Il ministro Ferruccio Fazio, al centro i coniugi Ivana Rigano e Nicola Mangraviti. A destra Matteo Molonia, che ha denunciato gli ostetrici di Messina (Ansa)



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

Il ginecologo Vittori: urgentissimo riorganizzare i punti nascita

**LE STRUTTURE DI MESSINA
SONO DIVENTATE SIMBOLO
DELLA MALASANITÀ IN ITALIA**

LEOLUCA ORLANDO, PARLAMENTARE

di **DONATELLA BARBETTA**

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. E 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 responsabi-

**NON DEMONIZZARE IL CESAREO,
INTERVENTO SICURO E DIFFUSO
PER INNUMEREVOLI INDICAZIONI**

CLAUDIO GIORLANDINO, GINECOLOGO

lità 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 incredosi, 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».



I PRECEDENTI

26 agosto

Messina, lite tra medici in sala parto durante il travaglio prolungato della donna, il bambino viene alla luce con gravi danni cerebrali

31 agosto

Roma, al Policlinico Casilino muore un bimbo dichiarato sano. Intubato per deficit respiratorio, di notte il tubo si stacca: aperta un'inchiesta

8 settembre

Matera, due ginecologi sospesi all'ospedale di Policoro per la morte di una puerpera stroncata da emorragia poche ore dopo il parto gemellare

11 settembre

Drammatica corsa tra ospedali a Piove di Sacco e Padova, taglio cesareo d'urgenza. La gestante ora è in coma, ha perso il suo bambino

13 settembre

Reggio Emilia, taglio cesareo rinviato: quando la donna si ripresenta in ostetricia, a distanza di giorni, ormai il feto non dà più segni di vita

I NUMERI

30

SECONDI

E' il tempo in cui un ginecologo deve essere in grado di gestire i problemi che possono sorgere durante il travaglio

2 x 1.000

MORTALITÀ PERINATALE

E' il dato attuale dei decessi dei neonati nei primi giorni di vita. Nel 1951 il numero era superiore di ben otto volte: 16 per mille

IL FOCUS

Troppi parti finiti male, indagine in tutta Italia sulle nascite

L'ha avviata la commissione Sanità del Senato dopo i casi degli ultimi mesi. Disputa degli specialisti sui cesarei

IN ITALIA



38%

Dei parti nel nostro paese avvengono chirurgicamente

IN CAMPANIA



62%

Dei parti in Campania sono dei cesarei

di CARLA MASSI

ROMA - Giosuè, poco più di una settimana di vita, è ricoverato in coma farmacologico. La sofferenza durante il parto potrebbe avergli procurato danni gravi al cervello. Antonio, nato alla fine di agosto, è stato sedato per molti giorni perché è stato fatto partorire in ritardo (lite in sala operatoria) e ci vorranno ancora settimane per sapere come sarà il suo futuro. Il caso li ha fatti venire al

IL BISTURI E' TROPPO USATO

Ma c'è chi replica: soluzione sicura, non bisogna demonizzarlo

mondo, a pochi giorni di distanza, nella stessa città, Messina. Dove si litiga per un cesareo, dove si sfiorano le botte e si arriva alla denuncia. Un'estate maledetta quella di quest'anno per le partorienti. In Sicilia, ma anche a Matera, dove una donna ha perso la vita con i suoi gemelli in braccio, a Rossano, in Calabria (neonata muore dopo cesareo), a Partinico, a Cosenza, a Venezia. Un lungo elenco di lutti. In un paese che è riuscito, anche faticosamente, a portare a numeri infinitesimali la mortalità da parto. Perché un'inversione di tendenza? Perché risorge la paura di mettere al mondo un figlio? Per una lite tra camici bianchi, per un no di troppo, per un ospedale che non ha messo in moto la macchina dell'emergenza, per un'ambulanza arrivata in ritardo. Ogni storia ha una storia alle spalle, un dolore, una giustificazione, un'accusa, delle vittime. Per questo, la commissione Sanità del Senato ha deciso di avviare «un'indagine conoscitiva sulle modalità del parto e sui percorsi nascita nelle Regioni italiane» come annunciato dal senatore Antonio Tomassini. Ancora un'inchiesta.

Ancora una bagarre medico-scientifica-legale sulla questione dei parti cesarei in Ita-

lia. Troppi dice una lettura attenta delle statistiche. Nel 38% dei casi, da noi, si nasce con il bisturi. In Campania si arriva alla cifra record del 62%. Mentre l'Organizzazione mondiale della sanità dà 15 su cento come equilibrio ottimale. Ma il numero, negli ultimi anni, è cresciuto a dismisura perché così, alla fine, sembrano essere tutti più soddisfatti: i medici che programmano l'intervento e, così, si mettono a riparo da eventuali danni da nascita naturale e la mamma, ormai over 40, che evita il travaglio. Già, l'età: tre-quattro su dieci oggi arrivano alla prima gravidanza allo scadere dei 40 anni. «E' un grande affare per i medici che, così, guadagnano di più», rivela Francesco Libero Giorgino che guida l'Associazione ginecologi extra-ospedalieri. «Stop ai medici privati in sala parto, fare chiarezza sulla legge che regola la libera professione», annuncia Giovanni Monchiero presidente della Federazione aziende sanitarie ospedaliere. «Certo è che la paura di una denuncia fa decidere molti camici bianchi per il cesareo - commenta Giorgio Vittori presidente della Sigo, Società ginecologi ospedalieri - e, spesso, la mancanza di organizzazione negli ospedali spinge, anche se sembra paradossale, all'intervento». Si aspettano nuove linee guida dall'Istituto superiore di sanità ma, i fondi, per continuare al lavoro sono stati bloccati. Gli ultimi fatti portano a riaprire la bagarre. Troppi davvero i cesarei? Troppo zelo nel cambiare marcia senza un'adeguata formazione come dicono i «vecchi» ginecologi che facevano partorire naturalmente tutte donne in qualsiasi condizione? Dopo le tragedie di Messina sono scesi in campo quelli che chiedono di non demonizzare il parto con il bisturi. Un frenata brusca che sembra rimettere tutto in discussione e che, forse, svela un'altra realtà: le giovani leve dei ginecologi sono più preparati a gestire l'intervento che il parto spontaneo. «A causa della diversità di vedute dei medici sulla scelta

del parto un neonato è in coma. Qualche giorno fa a Reggio Emilia per un cesareo rinviato un bambino è morto in utero. Vicino Padova viene rifiutato un cesareo e poi, in extremis, si corre in sala operatoria. Se i medici avessero programmato, in tutti questi casi, l'intervento alla 38esima settimana di gravidanza sarebbero andate in modo diverso per queste donne e i loro figli», Claudio Giorlandino presidente della Società italiana di diagnosi prenatale e medicina materno fetale fa un'analisi diversa della situazione e contesta i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità. «Leggiamo meglio i dati, da questi emerge un unico assioma: l'Italia fa il maggior numero di cesarei e l'Italia ha la migliore ostetricia del mondo. Alza la voce Amedeo Bianco, alla testa della federazione degli Ordini dei medici: «Va ridata serenità alle oltre 500.000 famiglie che ogni anno vivono le gioie e le ansie della nascita di un figlio. Ma certo è che sussistono aree grigie sulle quali intervenire con rigore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«PER I MEDICI E' UN GUADAGNO»

La Società ginecologi ospedalieri: la paura di una denuncia spinge a scegliere l'operazione

L'OMS



15%

E' la percentuale ottimale indicata dall'Organizzazione mondiale della sanità

STRANIERI



14%

Dei nati nel nostro paese sono stranieri

IN OSPEDALE



88%

Dei parti in Italia avviene in una struttura pubblica

I GEMELLI



3%

In tre parti su cento nascono due più bambini



Lo scontro

«Quegli interventi? Un affare No, possono salvare le vite»

Pareri diversi tra le associazioni degli specialisti della maternità L'Ordine: ci sono aree grigie

Carla Massi

ROMA. Giosuè, poco più di una settimana di vita, è ricoverato in coma farmacologico. La sofferenza durante il parto potrebbe avergli procurato danni gravi al cervello. Antonio, nato a fine agosto, è stato sedato per molti giorni perché è stato fatto partorire in ritardo (lite in sala operatoria) e ci vorranno ancora settimane per sapere come sarà il suo futuro. Il caso li ha fatti venire al mondo, a pochi giorni di distanza, nella stessa città, Messina. Dove silitiga per un cesareo, dove si sfiorano le botte e si arriva alla denuncia.

Estate maledetta per le partorienti. In Sicilia, ma anche a Matera, dove una donna ha perso la vita con i suoi gemelli in braccio, a Rossano, in Calabria (neonata muore dopo cesareo), a Partinico, a Cosenza, a Venezia. Un lungo elenco di lutti. La commissione Sanità del Senato ha deciso di avviare «un'indagine conoscitiva sulle modalità del parto e sui percorsi nascita nelle Regioni italiane» come annunciato dal senatore Antonio Tomassini. Ancora un'inchiesta.

Ancora una bagarre medico-scientifica-legale sulla questione dei parti cesarei in Italia. Troppi dice una lettura attenta delle statistiche. Nel 38% dei casi, da noi, si nasce con il bisturi. In Campania si arriva alla cifra record del 62%. Mentre l'Oms dà 15 su cento come equilibrio otti-

male. Ma il numero, negli ultimi anni, è cresciuto a dismisura perché così, alla fine, sembrano essere tutti più soddisfatti: i medici che si mettono a riparo da eventuali danni da nascita naturale e la mamma, ormai over 40, che evita il travaglio. Già, l'età: tre-quattro su dieci oggi arrivano alla prima gravidanza allo scadere dei 40 anni. «È un grande affare per i medici che, così, guadagnano di più», rivela Francesco Libero Giorgino che guida l'Associazione ginecologi extra-ospedalieri. «Stop ai medici privati in sala parto, fare chiarezza sulla legge che regola la libera professione», annuncia Giovanni Monchiero presidente della Federazione aziende sanitarie ospedaliere. «Certo è che la paura di una denuncia fa decidere molti camici bianchi per il cesareo - dice Giorgio Vittori presidente Sigo, Società ginecologi ospedalieri -

e, spesso, la mancanza di organizzazione negli ospedali spinge, anche se sembra paradossale, all'intervento». Si aspettano nuove linee guida dall'Istituto superiore di sanità ma, i fondi, per continuare al lavoro sono stati bloccati. Troppi davvero i cesarei? Troppo zelo nel cambiare marcia senza un'adeguata formazione come dicono i «vecchi» ginecologi che facevano partorire naturalmente tutte le donne in qualsiasi condizione? Dopo le tragedie di Messina sono scesi in campo quelli che chiedono di non demonizzare il parto col bisturi. Un frenata brusca che sembra rimettere tutto in discussione e che, forse, svela un'altra realtà: le giovani leve dei ginecologi

sono più preparati a gestire l'intervento che il parto spontaneo. «A causa della diversità di vedute dei medici sulla scelta del parto un neonato è in coma. Qualche giorno fa a Reggio Emilia per un cesareo rinvio un bambino è morto in utero. Vicino Padova viene rifiutato un cesareo e poi, in extremis, si corre in sala operatoria. Se i medici avessero programmato l'intervento alla 38esima le cose settimana sarebbero andate in modo diverso per queste donne e i loro figli», Claudio Giorlandino presidente della Società di diagnosi prenatali e medicina materno fetale fa un'analisi diversa e contesta i dati Oms. «Leggiamo meglio i dati, da questi emerge un unico assioma: l'Italia fa il maggior numero di cesarei e l'Italia ha la migliore ostetricia del mondo. Alza la voce Amedeo Bianco, alla testa della federazione degli Ordini dei medici: «Va ridata serenità alle oltre 500.000 famiglie che ogni anno vivono le gioie e le ansie della nascita di un figlio. Ma certo è che sussistono aree grigie sulle quali intervenire con rigore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

