

# Aumentano i parti cesarei

*Un intervento chirurgico importante, a cui oggi in Italia si ricorre sempre di più e che invece andrebbe effettuato solo in caso di reale necessità.*

**S**secondo i dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità, il numero dei parti cesarei in Italia è aumentato dagli anni '80 a oggi soprattutto nel sud Italia con, ad esempio, il 60% nel 2008 in Campania rispetto al 24% del Friuli Venezia Giulia e Toscana. È un intervento chirurgico importante che andrebbe effettuato solo in caso di reale necessità. Per approfondire meglio questo argomento, abbiamo intervistato il **dott. Carlo Piscicelli**, medico chirurgo specialista in ostetricia e ginecologia, dirigente medico dell'Ospedale Cristo Re di Roma.

## **Cosa ne pensa di quest'aumento di numeri di interventi?**

Leggendo i numeri sul taglio cesareo in Italia, viene subito alla luce una caratteristica: la grande variabilità. Non solo tra nord e sud, ma anche tra ospedale e ospedale che si trovano nello stesso territorio. Nella Regione Lazio, ad esempio, anche escludendo le cliniche private, il tasso di TC ha un'oscillazione di circa 30 punti percentuali tra i diversi ospedali. Nel contesto dei sistemi sanitari, variabilità significa che a domanda di salute simile si daranno risposte diverse; che uno stesso professionista o una stessa organizzazione adotteranno comportamenti diversi di fronte ad una stessa patologia; che sulla base di comportamenti professionali dissimili, si avranno risultati diversi. Nel caso del parto, variabilità significa che la stessa gestante correrà il rischio di essere sottoposta ad intervento chirurgico e ai pericoli ad esso correlati, non solo in funzione delle sole condizioni cliniche in cui si trova, ma anche del luogo che la donna sceglierà per partorire. In altri termini, la durata del travaglio piuttosto che un certo pattern cardiotocografico o i tempi di una rottura delle membrane o di un determinato peso fetale, verranno considerati normali in una maternità e patolo-

gici in un'altra tanto da giustificare il ricorso ad un taglio cesareo nella prima e consentire un parto vaginale nella seconda. La variabilità è disorientante, ha implicazioni etiche e di equità.

## **Da cosa è dovuto?**

Al timore del medico, di sentirsi colpevole di fronte alla tendenza, molto frequente, di attribuire al parto qualsiasi problema del bambino. Oppure, alle difficoltà nel saper gestire una eventuale complicanza ostetrica a cui spesso i giovani medici non sono stati adeguatamente preparati dalle scuole di specializzazione. Anche alla mancanza di regole chiare e condivise. È vero, esistono le linee guida, ma l'ingenua convinzione secondo cui basta rendere disponibili le informazioni sull'efficacia degli interventi sanitari perché i professionisti le facciano proprie ha ormai perso qualunque credibilità. La messa in pratica delle raccomandazioni, come tutti i cambiamenti e le innovazioni, è la parte più difficile da realizzare.

## **Col parto cesareo: più rischi o benefici?**

Quando il taglio cesareo viene eseguito per una giusta indicazione, nel momento giusto della gravidanza, in presenza di un adeguato livello organizzativo (in termini di personale sanitario e presidi tecnologici), allora si avrà un bilanciamento tra rischi e benefici a sicuro vantaggio di questi ultimi col miglior esito per la madre e il bambino. Di fronte ai segni (veri) di una sofferenza fetale, in presenza di una (vera) sproporzione feto-pelvica, di una (vera) malposizione fetale o in presenza di una emorragia placentare, il parto vaginale può essere troppo pericoloso e in questi casi non ci sono dubbi: è meglio fare un taglio cesareo. Ma, quando l'intervento chirurgico viene eseguito senza un giusto motivo, in presenza di condizioni che permetterebbero l'espletamento del

parto senza problemi, allora si correranno tutti i rischi della chirurgia senza ricevere alcun beneficio dall'intervento chirurgico. La decisione deve sempre valutare attentamente rischi e benefici di una scelta rispetto all'altra.


## **Per quale motivo le donne preferiscono il parto cesareo?**

Cattiva informazione e contesto culturale che favoriscono la scelta del parto cesareo. Da una parte si incentiva il parto naturale ma poi leggiamo sul giornale che la nipote del presidente del consiglio e la figlia del presidente della camera partoriscono con taglio cesareo, che un gran numero di donne dello spettacolo sceglie di partorire con taglio cesareo. Spesso non per evitare un parto difficile e non soffrire, ma per non rovinare i muscoli del pavimento pelvico o per evitare di arrivare proprio alla fine della gravidanza. Un fenomeno a cui gli inglesi hanno attribuito lo slogan "too posh to push" (troppo snob per spingere). Nasce una nuova indicazione, quella del "taglio cesareo a richiesta" frutto di una società che esaspera i valori della libertà individuale e dell'autodeterminazione.

## **Le successive gravidanze di una donna che ha avuto parto cesareo, saranno difficili?**

Il rischio maggiore è quello di ripetere un altro cesareo in occasione di gravidanze future per il timore di una rottura d'utero durante il travaglio. Tale evento, nei trials disponibili in letteratura, si presenta con una frequenza che va da 3 a 8 casi su mille per donne che affrontano un successivo parto vaginale a seguito di un taglio cesareo. La ripetizione di un taglio cesareo non è però priva di rischi: maggiori possibilità di incidenti vascolari di tipo tromboembolico o per la possibilità di un impianto patologico della placenta (placenta previa e accreta) nelle successive gravidanze capace di





determinare perdite ematiche ingenti al momento del parto. Quindi, va sempre considerato con molta attenzione il primo cesareo perché è da lì che origina il problema ed è importante valutare il progetto riproduttivo della donna, poiché le complicanze da inserzione placentare non sono meno pericolose rispetto alla rottura uterina. In occasione di un secondo parto, la scelta va sempre individualizzata considerando i rischi e i benefici del cesareo ripetuto rispetto alla prova di un parto vaginale che rappresenta in genere un evento più soddisfacente per la donna.

**Come si può intervenire sulle donne per prevenire un parto cesareo non obbligatorio?**

Con informazioni corrette fornite non solo dai medici ma da parte di un contesto culturale che tende a giustificare sempre e solo la scelta di un cesareo. Siamo perseguitati dall'erronea convinzione che tutti i feti all'inizio del travaglio siano in condizioni perfette e che un taglio cesareo sia in grado di prevenire la maggior parte dei danni neurologici. In altri termini, si è portati a ritenere che i danni neurologici siano sempre l'esito di una non corretta condotta ostetrica durante il travaglio o il parto, malgrado numerosi studi oramai abbiano documentato che la causa prenatale è quella più frequente nei feti a termine e che non più del 10-15% dei danni cerebrali siano correlati ad eventi accaduti nella fase di travaglio-parto. Da qui la tendenza di molti medici a "non correre rischi" e la tendenza delle donne a chiedere un cesareo considerato erroneamente un "parto più sicuro".