

In Ticino un bimbo su tre nasce con un cesareo. Si fanno più 'tagli' nelle cliniche private e a donne in privata. Paura del dolore? Più incassi? Il cesareo costa un terzo in più rispetto a un parto naturale. C'è chi teme che andrà ancora peggio con la collaborazione pubblico-privato.

Figli del bisturi... da record

di Simonetta Caratti

Un bambino su tre in Ticino è figlio del bisturi, come se partorire fosse diventata una malattia pericolosa. E questo non è un segno di qualità, di buona medicina. Anzi sembra proprio il contrario. A guadagnarci non sempre sono le partorienti, ma piuttosto medici e cliniche. Un cesareo pianificato, senza complicazioni, costa attorno ai 10mila franchi, si programma, si risolve in alcune ore; un parto naturale viene fatturato sui 6'000 franchi, non si sa quando inizia, non si sa quanto dura, non si sa come sarà. «Un tasso basso di tagli cesarei rappresenta per l'ostetricia moderna, un chiaro criterio di qualità». A sostenerlo è la dottoressa **Claudia Canonica**, primario di ostetricia e ginecologia dell'ospedale San Giovanni di Bellinzona, dove vengono indirizzati anche i parti più complicati. Malgrado ciò, il reparto si distingue per avere il tasso più basso (21%) di cesarei in tutto il cantone.

Il pubblico senza indicazioni mediche privilegia il parto naturale; il privato il cesareo che è anche più redditizio

In Ticino il pubblico, che fa nascere due terzi dei bambini, ha un tasso di parti cesarei del 28% e il privato attorno al 40%. Differenze notevoli che abbiamo provato a spiegare, soprattutto in vista della nuova pianificazione ospedaliera 2015, che prevede una collaborazione tra pubblico e privato, a Lugano e a Locarno per creare due poli mamma-bambino dove nasceranno le prossime generazioni. Quale filosofia prevarrà? Quella del pubblico, che, senza indicazioni mediche, privilegia il parto naturale, investendo tempo e risorse per informare e sostenere la madre, che legittimamente può avere paura del dolore. O quella del privato che sembra privilegiare il cesareo, più redditizio, anche in termini di pianificazione dei tempi di lavoro? Abbiamo

girato la domanda al direttore dell'Eoc, Pellanda (vedi intervista). Il problema viene da lontano. Dagli anni 70, nel mondo occidentale si assiste ad una crescita dei tagli cesarei: in 40 anni si è passati dal 7 al 25-30%. Vi è una grossa differenza tra le diverse nazioni (Olanda 13%, Francia 25%, Germania 29%, Svizzera 33%, Usa 33%, Italia 40%, Brasile 50%), ma anche notevoli differenze nella stessa nazione a dipendenza del genere di struttura sanitaria (ospedale pubblico, privato o clinica universitaria) che, in parte, si spiega con la diversa tipologia di pazienti e di approccio. Un intervento providenziale, il cesareo, per le gravidanze a rischio e in caso di complicazioni, considerando che l'età media delle partorienti aumenta sempre più. Ma da qualche anno ha preso piede la moda del bisturi in sala parto anche senza indicazione medica.

Le donne vanno informate meglio

Percentuali troppo elevate di parti cesarei per il governo federale che in un rapporto (vedi box) ha messo in evidenza i rischi del ricorso al bisturi, senza motivi medici, per madre (trombosi, embolie ed emorragie) e figlio (problemi respiratori), raccomandando una maggiore informazione alle donne: penalizzate soprattutto quelle che pianificano altri figli. Ricordiamo che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) fissa una quota tra il 5-10%. Oltre il 15% sarebbe pericoloso: ci sono più rischi che vantaggi. Al riguardo, Monir Islam, direttore del Dipartimento per una gravidanza più sicura dell'Oms, spiega così la differenza fra il tasso di cesarei negli ospedali pubblici e in quelli privati: «Queste operazioni sono programmabili, più brevi rispetto a un travaglio naturale e permettono di ridurre il lavoro di notte e durante il fine settimana. Sono quindi chiaramente più redditizi per gli ospedali privati». Ma si sta facendo anche l'interesse delle partorienti e dei loro figli?



L'età media delle partorienti aumenta e anche i cesarei

TI-PRES

IL PRIMARIO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA ALL'OSPEDALE SAN GIOVANNI

A Bellinzona il tasso più basso di cesarei del cantone: 'È un segno di qualità'

Mentre in Ticino cresce il tasso di cesarei, soprattutto nel privato, al reparto di ostetricia dell'ospedale San Giovanni il trend è inverso. Statistiche alla mano, nel 2012 i cesarei a Bellinzona (21%) erano quasi la metà rispetto alla clinica Sant'Anna di Sorengo (38%). E ciò, anche se alla neonatologia del San Giovanni si eseguono i parti più rischiosi (i prematuri di 32 settimane). Trattano i casi più difficili e hanno la percentuale più bassa di parti in sala operatoria: «Questo è un segno di qualità. Molto dipende dalla filosofia, il nostro team ha un'unità di ve-

luta: in condizioni normali, pensiamo che un parto naturale sia la soluzione migliore per madre e bambino. L'Olanda arriva al 13%», dice **Claudia Canonica**, primario di ginecologia e ostetricia all'ospedale San Giovanni. Il cesareo è providenziale per le gravidanze a rischio, soprattutto considerando che l'età media delle partorienti aumenta: dai 28 anni degli anni Settanta ai 32 nel 2013. «Per le donne che hanno fatto ricorso alla procreazione assistita si opta più spesso per un cesareo elettivo», spiega. Infatti in questi casi si riscontrano

più frequentemente gravidanze gemellari. Casi estremi a parte, il cesareo, senza indicazione medica, è molto frequente. Nel privato, viene fatto quasi da una donna su due. «Il ginecologo non deve proporre il cesareo come scelta di parto. È pur vero che tante donne lo chiedono perché temono il dolore». Qui subentrano diversi approcci. C'è chi accoglie queste paure, investe tempo per capire il motivo del disagio e risorse per gestirlo. C'è chi sceglie la via più semplice e programma l'operazione: più breve di un travaglio naturale, riduce il lavoro di

notte e nel weekend. Una scelta più redditizia! Non è la filosofia dell'ostetricia al San Giovanni: «Gestire le paure delle donne è nostro compito: illustriamo le possibilità di analgesia, organizziamo colloqui con le levatrici. Spieghiamo i rischi del cesareo per madre (è sempre un'operazione) e bebè (necessitano più spesso di assistenza per problemi respiratori rispetto a chi è nato naturalmente). Anche dopo vari colloqui, alcune donne, con vissuti traumatici, chiedono un cesareo elettivo. Capita di farlo, ma le nostre percentuali sono contenute».



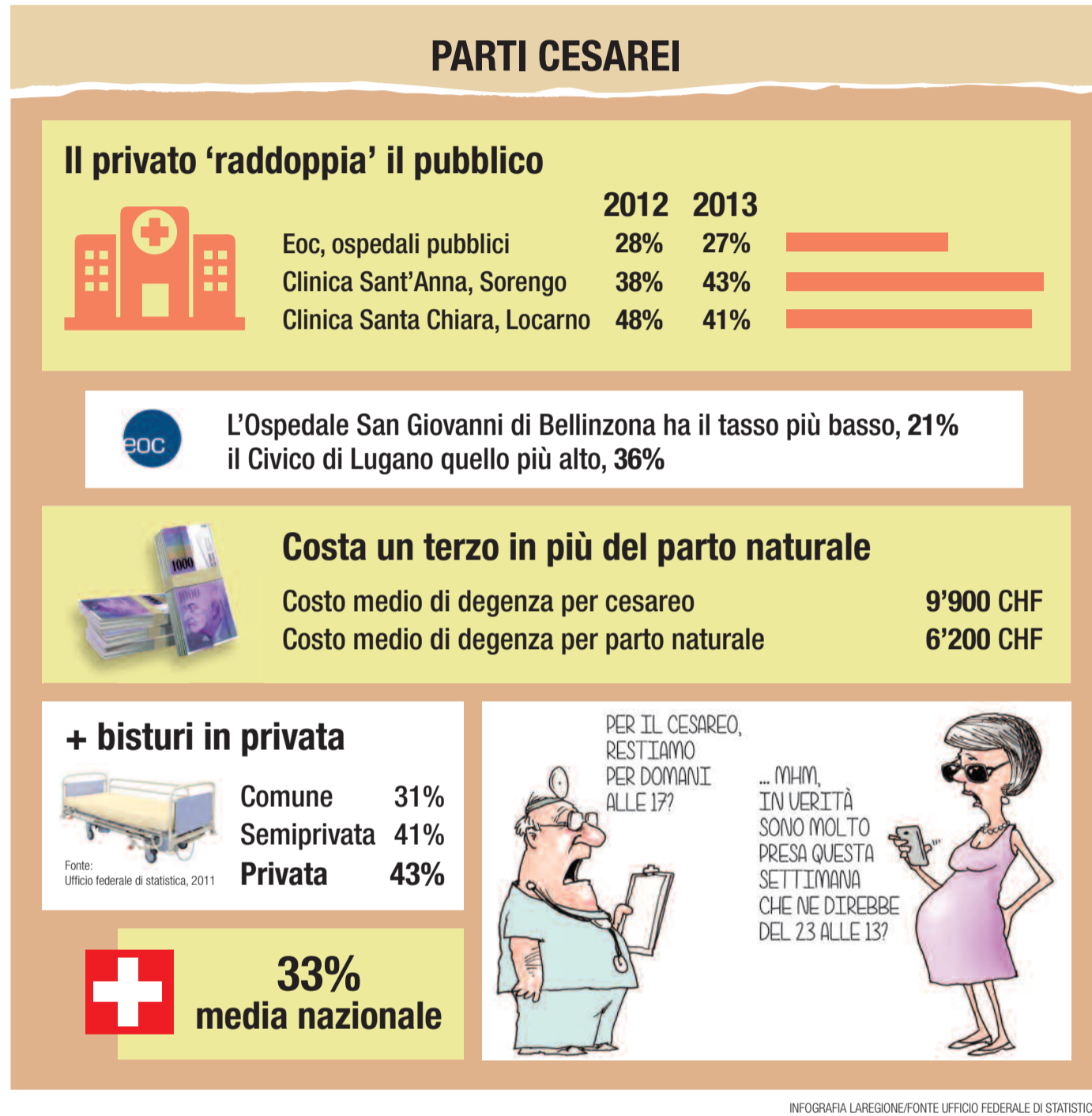
Parto a domicilio tre volte meno caro

L'ASSOCIAZIONE NASCERE BENE TICINO

Farlo naturale è meglio

«In circostanze normali, il parto naturale è preferibile per madre e bambino, perché rispetta la fisiologia della nascita. Purtroppo i problemi respiratori nei neonati avvengono più spesso dopo un cesareo», spiega **Delta Geiler**. La presidente dell'associazione Nascere Bene Ticino fa riferimento all'opuscolo sul parto (www.info-cesareo.ch), scaturito dalla ricerca collettiva tra Federazione svizzera delle levatrici e le Società svizzere di neonatologia, anestesiology e pediatria. Un passo avanti «perché sfata il mito che il cesareo sia più sicuro del parto fisiologico e sia privo di effetti collaterali». L'associazione, che è intervenuta nel dibattito sulla pianificazione ospedaliera 2015, sostiene, sulla base

delle più recenti evidenze scientifiche, che «nei casi non a rischio il posto più sicuro per partorire è la casa della nascita, il domicilio o un reparto di maternità gestito da levatrici». Una scelta lontana anni luce dalla realtà ticinese, ma prassi normale in altre: «Si ottengono esiti migliori per mamma e bambino quando tutto il percorso della maternità è accompagnato dalla stessa levatrice di fiducia che, secondo necessità, coordina le altre figure professionali in un lavoro di équipe. Così si evitano gli effetti perversi della sovra-medicalizzazione come la ridotta intimità e l'eccesso di epistiotomia, di uso del forcipe e della ventosa, o di tagli cesarei», conclude. (Info su www.nascerebene.ch).



LA PIANIFICAZIONE 2015

Fusione pubblico e privato Avremo ancora più cesarei?

Quasi 3'000 bebè l'anno e sei reparti di maternità che saranno ridotti a quattro. Si concentra, e per la prima volta pubblico e privato collaborano per creare due grossi poli. Le novità riguardano Lugano, dove l'ospedale Civico e la clinica Sant'Anna si fonderanno per creare una nuova struttura da 1'400 parti l'anno. Mentre a Locarno è prevista un'unica struttura, dalla collaborazione tra l'ospedale La Carità e la clinica Santa Chiara: ipotizzate 600 nascite l'anno. Si continuerà a nascere nei reparti di Bellinzona e Mendrisio. Questa rivoluzione è contemplata dalla pianificazione ospedaliera 2015. Presentata dal governo nel maggio 2014, bocciata dalla Commissione parlamentare sulla pianificazione, è passata ai raggi X del perito Oggiere, che ha segnalato alcune lacune. Il rapporto ora in Gestione, approderà in parlamento in autunno. Sulle fusioni in maternità non sembrano esserci critiche, ma il parlamento dovrà approvare la nuova base legale per l'Eoc: chiediamo al suo direttore Giorgio Pellanda, quale filosofia avranno.

Il governo federale ha evidenziato in un rapporto che ci sono troppi cesarei e le donne vanno informate meglio sui rischi: lo fate?

Certamente, il pubblico privilegia un approccio verso il parto naturale. Bisogna però anche tenere conto dei trend che vedono le giovani madri sempre più in là negli anni (maggiori rischi?), impegnate professionalmente, forse anche poco propense a soffrire quando si tratta di mettere al mondo un bimbo.

Se informate e sostenute tante optano per un parto naturale, significa investire tempo... come dimostra l'ostetricia dell'ospedale San Giovanni che ha i tassi più bassi di cesarei del cantone...

È quello che facciamo e continueremo a fare.

Con l'1'400 nascite ci sarà servizio d'urgenza al nuovo polo di Lugano?

Il nuovo polo gestirà i casi di routine, indipendentemente dalla struttura pubblica o privata. È un rapporto di fiducia che va costruito e poi consolidato fino al momento del parto e anche in seguito.

In realtà, nel pubblico il primario

I RISCHI PER LA MADRE

Lesioni all'utero, altri parti difficili

Numerosi studi scientifici dimostrano che un parto cesareo può comportare rischi elevati per la madre durante gravidanze e parti successivi, come disturbi alla placenta o lacerazione dell'utero nel corso del parto. Sono le conclusioni che un gruppo di periti ha fatto per il governo federale, spiegando quali rischi i medici devono ponderare quando il cesareo è programmato, su desiderio materno, senza indicazioni mediche. Chiediamo alla dottoressa **Claudia Canonica**, primario di ginecologia e ostetricia all'ospedale San Giovanni di Bel-

linzona di aiutarci a capire meglio: «Si sottovalutano le complicazioni che un taglio cesareo può dare soprattutto in gravidanze successive: la rottura dell'utero con un'elevata morbilità e mortalità sia per la mamma sia per il bambino; emorragie causate da un problema della placenta che dopo un cesareo, a volte, si attacca in modo anomalo rendendo il parto molto più rischioso», spiega. Il primario consiglia alle donne che pianificano di avere due o tre figli di optare, quando è possibile, per un parto vaginale: «È più sicuro».

LE CLINICHE PRIVATE

'Le donne da noi trovano ginecologi che le accontentano'

Nel privato c'è un forte trend chirurgico sebbene, di regola, gestisca i casi più semplici. Quasi la metà delle partorienti della clinica Santa Chiara di Locarno se ne torna a casa con un taglio. Simile la situazione alla Sant'Anna di Sorengo. Il privato supera il pubblico di 13 punti. Eppure è all'ospedale San Giovanni di Bellinzona, o oltre San Gottardo, che vengono gestiti i casi più complicati. Perché allora il privato ha tassi così elevati di cesarei, ben sopra la media nazionale? Quali sono i motivi: l'età delle partorienti? La paura del dolore? La como-

dità? Motivi economici? In cerca di una risposta, giriamo la domanda alle due strutture, sollecitando un'intervista. Ma abbiamo poca fortuna. Dalla clinica Santa Chiara risponde, via e-mail, la dottoressa **Daniela Soldati**, membro del Cda: «La clinica non ha alcun afflusso sull'operato dei suoi accreditati. Forniamo il supporto logistico e ostetrico necessario, oltre all'alberghiero e a una nursery di prima qualità, ma non medici alle nostre dipendenze. Faccio notare - prosegue la dottoressa - che proprio perché il pubblico spinge a più

parti naturali anche quando le pazienti assolutamente non vogliono (e non sono private del diritto di scelta perché incinte, o sì?), noi abbiamo più ginecologi che su richiesta esplicita delle pazienti praticano tagli cesarei». Ecco la risposta, via e-mail, del Gruppo Genolier, per la clinica Sant'Anna: «Collaboriamo esclusivamente con medici indipendenti, garantiamo ai loro pazienti la privacy e il rispetto della sfera intima. Non comunichiamo nessun dettaglio medico», scrive **Séverine Van der Schueren**, capo amministrativo della Aeviv Holding Sa.



Chi nasce con un cesareo ha più spesso problemi respiratori

I COSTI PER IL SISTEMA SANITARIO

Un taglio costa un terzo in più

La Federazione svizzera delle levatrici, già nel 2009 aveva calcolato che una riduzione al 15% dei tagli cesarei sul totale dei parti, permetterebbe al sistema sanitario di risparmiare ogni anno 36 milioni di franchi. Questo perché una degenza per un cesareo (in comune) costa attorno ai 10mila franchi, per un parto naturale attorno ai 6'000: il primo si pianifica (utile per i medici che hanno anche uno studio), il secondo arriva quando il bambino è pronto e dura quanto deve durare. Partorire con un cesareo costa un terzo in più rispetto ad un parto naturale in ospedale o clinica. (I costi ovviamente aumentano in caso di ricoveri in camera privata, dove i cesarei sono

più frequenti). Al sistema sanitario costerebbe ancora meno un parto a domicilio, molto frequente in altri Paesi, meno in Svizzera. Un parto ospedaliero con degenza in camera comune è tre volte più caro rispetto ad un parto a domicilio che tra levatrici, visite, trasferte viene a costare sui 2'500 franchi. Un modo di nascere in voga in Svizzera in quei cantoni, come ad esempio il Giura, che hanno tassi bassi di cesarei (attorno al 20% in una media nazionale del 33%), in concomitanza con una più contenuta presenza di ginecologi per abitante e invece un numero più consistente di levatrici. Come nascere è un fattore culturale, ma non solo!