



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare Movimento 5 Stelle

24/1/2016
SIG/RA NV III
JJ

ATTIVITA' ISPETTIVA
REG. GEN. N. 120/1/X/REG RA

A.O.O. Consiglio Regionale della Campania
Protocollo: 0001450/1 Data: 27/01/2016 13:20
Ufficio: Segreteria Generale
Classifica:

Al Presidente della Giunta Regionale della Campania

Vincenzo De Luca

E p.c.

Al Commissario per la Sanità in Campania

Joseph Polimeni

Al Sub Commissario per la Sanità in Campania

Claudio D'Amario



PROT. 03 | 26.01.2016

Oggetto: Interrogazione a risposta scritta – Anomalie parti cesarei in Campania

Premesso che:

come emerso dalle recenti notizie di cronaca, l'Italia conferma il triste primato di essere il Paese europeo col maggior numero di parti cesarei;

come testimoniato da recenti stime la pratica del parto cesareo presenta un fattore di rischio mortalità della madre da 2 a 4 volte superiore rispetto al parto naturale, ciononostante i parti effettuati mediante taglio cesareo risultano in costante aumento nel nostro Paese;

già nel 2011 nessuna regione italiana risultava in linea con i parametri dettati dall'Organizzazione mondiale della sanità, che prevede il limite massimo della percentuale dei cesarei rispetto alla totalità dei parti non superiore al 15%;

tra le regioni italiane, quella col più alto tasso di parti cesarei risultava essere la Campania che nel 2011 registrava una percentuale di cesarei pari al 62,41%, seguita da Sicilia con 50,6% e Puglia 46,12%. Si evidenzia che la Campania ha innalzato la sua percentuale di parti cesarei a partire dal 1992, anno in cui sono stati introdotti i ROD (Raggruppamenti omogenei di diagnosi) attraverso i DL 502/1992 e 517/1993;

a fronte di una media nazionale pari al 35,5%, già sensibilmente più alta del limite fissato dall'Oms, risulta che in Campania il tasso di parti cesarei si è attestato sulla percentuale del 59,5%, con il Molise secondo in graduatoria col 48% e Puglia terza con il 43%, regioni ben lontane dalle realtà "virtuose" di Valle D'Aosta e Toscana dove il cesareo rappresenta il 20% dei parti totali.

Considerato che:

in Lombardia nel 2005 mediante un'educazione al parto molto accurata, una buona assistenza ostetrica e reparto di patologia neonatale adiacente alla sala parto, si sono ottenuti buoni risultati portando la media dei cesarei in linea con le medie europee. Ciò è stato possibile anche modificando il *Diagnosis related group*, il

27/01/16
vs Amabile



Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Consiliare Movimento 5 Stelle

tariffario che stabilisce i rimborsi alla struttura sanitaria da parte del sistema sanitario nazionale. La modifica ha concesso di «pagare» il cesareo quanto lo spontaneo (mentre normalmente in Italia il primo vale assai più del secondo);

nel nostro Paese la percentuale di parti cesarei è più che triplicata passando da poco più dell'11,2% nel 1980 al 35,5% diffuso pochi giorni fa dal Rapporto Cedap;

negli ultimi anni si è rilevata una crescita sostenuta del numero dei tagli cesarei e l'eccessiva medicalizzazione della gravidanza e del parto hanno trasformato questi eventi normalmente fisiologici in eventi patologici. L'esito di recenti indagini condotte nell'ottobre 2012 dai Nas, attestano che almeno il 43 per cento di tagli cesarei risulta ingiustificato;

in presenza di anomalie come quelle riscontrate negli studi da cui derivano i dati elencati nella presente, si ipotizza il reato di truffa nei confronti dello Stato quando una struttura ospedaliera o convenzionata pratica un parto cesareo non necessario, guadagnando 2.457 euro invece dei 1.139 del parto naturale. Diversi studi hanno evidenziato possibili comportamenti opportunistici da parte delle aziende sanitarie che possono ottenere, a parità di risultato clinico, rimborsi più elevati mediante l'uso di protocolli alternativi. Pertanto sarebbe opportuno trovare il sistema di diminuire la frequenza dei parti effettuati con taglio cesareo e ridurre le forti differenze regionali attualmente esistenti;

i fattori che contribuiscono all'incremento del ricorso al taglio cesareo rispondono talvolta ad esigenze di medicina «difensiva» e di matrice medico legali avvertite dai medici, o anche a fattori culturali e carenza di informazioni esaustive sul parto fisiologico;

l'eccesso di interventi medici ha progressivamente sottratto alle donne l'*empowerment* e la fiducia nelle proprie competenze biologiche rendendo loro sempre più difficile partorire in modo spontaneo e fisiologico;

il Ministero della salute ha fissato le linee guida per l'umanizzazione del parto e per un maggiore impegno verso il parto fisiologico, «Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole», nella speranza di contenere in tal modo l'eccessivo ricorso ai parti effettuati mediante taglio cesareo. Tuttavia queste raccomandazioni non bastano, è necessario, piuttosto, un riorientamento complessivo del sistema, un approccio integrato in cui le misure di programmazione sanitaria a livello nazionale e regionale sappiano coniugarsi con l'implementazione di iniziative di educazione e di protocolli clinico-organizzativi a livello locale.

Considerato altresì che:

la Campania è la regione nella quale presso le case di cura private accreditate il tasso dei parti chirurgici è del 72 per cento, mentre supera il 50 per cento nelle strutture pubbliche, per una media regionale del 61 per cento. Seguono la Sicilia, dove la media delle strutture private accreditate è quasi del 50 per cento e scende,



Consiglio Regionale della Campania

Gruppo Consiliare Movimento 5 Stelle

di poco nelle strutture pubbliche (42,8 per cento), e il Lazio dove la percentuale di cesarei nelle strutture pubbliche si attesta sul 39,1 per cento, mentre sale al 43,6 per cento nelle strutture private accreditate e addirittura al 65,7 per cento nelle strutture private non accreditate;

le percentuali di nascite con taglio cesareo/nascituri di alcune case di cura campane sono:

Casa di cura Villa Cinzia - Napoli - 91,2 per cento;

Casa di cura Villa delle Querce - Napoli - 85,6 per cento;

Casa di cura San Paolo - Aversa (Caserta) - 85,1 per cento;

Casa di cura Tortorella - Salerno - 85,2 per cento;

Si chiede di sapere:

quali misure intende adottare la Giunta Regionale, per quanto di competenza, al fine di affidare nuovamente alle ostetriche la conduzione del parto e contestualmente per introdurre, nei limiti di competenza, misure volte ad incoraggiare in tutte le regioni italiane l'equiparazione del costo del parto cesareo con quello spontaneo;

come intenda realizzare, per quanto di competenza, l'approccio integrato fra misure di programmazione sanitaria a livello nazionale e regionale di cui in premessa, finalizzato a contenere l'eccessivo ricorso ai parti chirurgici limitandone il ricorso nelle cliniche ai soli casi in cui si riscontri una oggettiva necessità di intervenire per salvaguardare la salute del bambino e/o della madre valutando la necessità di introdurre misure volte a sanzionare o penalizzare gli istituti sanitari che ricorrono eccessivamente al taglio cesareo.

I Consiglieri