

Parti cesarei: l'indagine dei Nas.

Ecco il rapporto

Presentato dal ministro Balduzzi, evidenzia in quasi la metà delle cartelle esaminate una non corrispondenza con le informazioni riportate nelle schede di dimissioni ospedaliere tale da non giustificare il ricorso al cesareo. Ipotizzati reati che vanno dalla truffa alle lesioni personali

In Italia si fanno troppi cesarei rispetto alla media europea. E questo dato è noto da tempo. Ciò che invece non si sapeva era nello specifico quanti di questi cesarei fossero realmente ingiustificati. Questo è stato lo scopo dell'indagine campionaria fatta dal Ministero della Salute e presentata oggi in conferenza stampa il 18 gennaio scorso. In particolare, si è evidenziato come la condizione "Posizione e presentazione anomala del feto", che è fortemente associata al taglio cesareo ed ha una frequenza nazionale dell'8% circa, risultava in alcune strutture molto rappresentata, raggiungendo in molti casi valori superiori al 20% ed in alcuni addirittura superiori al 50%. Tutti valori che sono incompatibili con la distribuzione di questa condizione al parto nella popolazione e hanno quindi fatto sorgere il sospetto di una utilizzazione opportunistica di questa codifica, non basata su reali condizioni cliniche. Così, incrociando i dati delle cartelle cliniche con le SDO è emerso che nel 43% delle cartelle esaminate è stata rilevata una non corrispondenza con le informazioni riportate nella SDO.

"I risultati dell'indagine - ha detto il Ministro della Salute Renato Balduzzi - da un lato hanno evidenziato come il Ssn ha gli strumenti per conoscere ed intervenire ma allo stesso tempo, nonostante vi siano linee guida per gli operatori e linee di indirizzo per le Regioni, i dati sono un campanello d'allarme per cui saranno necessari ulteriori interventi". E il problema di un ricorso ingiustificato al cesareo oltre che essere di sa-

lute per la donna lo è anche per l'economia, per cui il Ministro ha stimato il costo di questi interventi ingiustificati in "80-85 milioni di euro di spreco". "Il profilo giudiziario - ha specificato poi il Ministro, "è l'ultima ratio, però in presenza di dati che creano ragionevoli dubbi sulla legalità dei comportamenti, c'è il dovere di perseguire la strada giudiziaria". E proprio sull'aspetto giudiziario è intervenuto il comandante generale dei Carabinieri Nas, Cosimo Piccinno che ha specificato come dai controlli siano emerse varie ipotesi di reato che saranno oggetto di indagine da parte della magistratura. Si va dalle lesioni personali gravi alla truffa ai danni del Ssn. "Una volta esaminate - ha detto il comandante del Nas - le cartelle cliniche prelevate per l'indagine, queste saranno trasmesse alle singole procure perché si potrebbero ipotizzare reati che vanno dalle lesioni personali gravi alla truffa a carico del Servizio sanitario nazionale, al falso in atto pubblico". La cartella clinica, ha precisato Piccinno, "non rappresenta infatti un atto interno alla struttura bensì un atto pubblico".

Ma cos'è che ha fatto scattare l'allerta? Iniziamo da principio. Lo scorso anno (12 gennaio 2012) Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) ha segnalato problemi di validità delle informazioni contenute nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) con procedura di parto cesareo, in alcune strutture sanitarie, per quanto riguarda le diagnosi di "Posizione e presentazione ano-

mala del feto". Il fenomeno interessava in particolare la Regione Campania e con minore estensione le Regioni Lazio, Basilicata, Puglia, Calabria e Sicilia. In particolare, il "warning" di Agenas segnalava come la condizione "Posizione e presentazione anomala del feto", che è fortemente associata al taglio cesareo ed ha una frequenza nazionale dell'8% circa, risultava in alcune strutture molto rappresentata, raggiungendo in molti casi valori superiori al 20% ed in alcuni addirittura superiori al 50%. Tutti valori che sono incompatibili con la distribuzione di questa condizione al parto nella popolazione e hanno quindi fatto sorgere il sospetto di una utilizzazione opportunistica di questa codifica, non basata su reali condizioni cliniche. E proprio sulla base della segnalazione di Agenas, la Direzione generale della Programmazione sanitaria ha approfondito il problema su tutto il territorio nazionale utiliz-

zando i dati SDO 2010, rilevando una situazione del tutto paragonabile a quella segnalata da Agenas. Il Ministero della Salute ha quindi attivato un'azione di controllo campionario mirato alle dimissioni per primo parto cesareo con diagnosi di "Posizione e presentazione anomala del feto", allo scopo di verificare se le informazioni contenute nelle SDO corrispondessero all'effettiva documentazione presente nella cartella clinica; ciò in considerazione del fatto che, in base alla normativa vigente, le SDO costituiscono parte integrante della cartella clinica e devono pertanto contenere informazioni veritiere e documentate clinicamente. Il campione di cartelle cliniche è stato costruito in modo ragionato per rendere possibile il controllo su tutto il territorio nazionale, con un errore campionario accettabile e una particolare attenzione alle strutture segnalate da Agenas Nazionale per i Servizi Sanitari Regio-

nali come più a rischio di utilizzo non corretto della codifica di interesse. La dimensione finale del campione è stata di 3273 cartelle cliniche distribuite in 78 strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate. Le cartelle sono state acquisite dai Nas e trasmesse al Ministero della Salute che ha provveduto alla verifica della corrispondenza tra le informazioni contenute nella SDO e la documentazione presente nella cartella clinica, attraverso l'attività di esperti.

I risultati dell'indagine del Ministero

Ad oggi sono state esaminate 1117 cartelle (il 34% del campione da esaminare) provenienti da 32 strutture ospedaliere collocate in 19 regioni e province autonome italiane. Restano da verificare 2155 cartelle, appartenenti a strutture presenti in Lazio, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia; le cartelle cliniche della P.A. di Bolzano, invece,



Il Ministro della salute e i Tagli Cesarei

FESMED: "Dati e conclusioni troppo parziali"

■ **"Restiamo perplessi di fronte alla scelta del Ministero della salute di aver voluto enfatizzare dei dati parziali, che nulla aggiungono a quanto fosse già noto, in piena campagna elettorale ed in concomitanza con la proclamazione dello stato di agitazione dei medici che operano nei punti nascita, nei consultori familiari e negli ambulatori ostetrici del territorio". Così la Fesmed in un comunicato stampa replica ai risultati dell'indagine del ministero presentata il 18 gennaio scorso, poco prima dell'incontro tra il ministro Balduzzi e i rappresentanti dei ginecologi e ostetrici**

Il fatto che in Italia si facciano più Tagli cesarei rispetto alla media europea è noto da tempo ed a tale proposito, già dal febbraio 2010, il Ministero della salute insieme all'Istituto Superiore di Sanità avevano emanato delle specifiche linee guida.

Nel gennaio 2012 il Ministro della salute ha dato anche l'incarico ai NAS di acquisire le cartelle cliniche delle pazienti dimesse dopo Taglio cesareo e l'unità specializzata dei Carabinieri ha prontamente acquisito e trasmesso al Ministero della salute 3273 cartelle cliniche.

Lo scorso 18 gennaio 2013 il Ministero della salute ha indetto una conferenza stampa sui "Problemi di validità delle informazioni contenute nelle SDO con procedura di parto cesareo". Sorprendentemente, i risultati comunicati hanno riguardato solo 1117 cartelle (il 34% del campione da esaminare). In compenso, nel comunicato del Ministero è stato dato ampio risalto alla discordanza tra quanto scritto in cartella ed il codice riportato sulla Scheda di dimissione ospedaliera (SDO). Il comunicato del Ministero si conclude con un'analisi dei costi, che stima in 1139,08 euro la spesa non necessaria per ogni Parto cesareo condotto in assenza di indicazione clinica. Neanche una parola sulle possibili cause del fenomeno e solo una generica raccomandazione alle Regioni, affinché attivino il controllo di tutte le cartelle cliniche.

Lungi da noi l'idea di difendere o giustificare in alcun modo eventuali comportamenti scorretti. Tut-

tavia, non possiamo astenerci dal rilevare che senza un'analisi delle cause profonde del fenomeno, difficilmente si potranno ottenere dei risultati. Non si può ignorare la crescita dei contenziosi medico-legali, ai quali si associa la piaga della "medicina difensiva", e il fatto che tutte le condanne comminate ai ginecologi, per danno fetale, portino la motivazione: "per non aver eseguito il Taglio cesareo" o in alternativa, "per non aver eseguito prima il Taglio cesareo".

Non possiamo considerare ininfluenza, ai fini della discordanza fra Diagnosi clinica e SDO, il fatto che non esista una codifica per "Taglio cesareo su richiesta materna", diagnosi contemplata anche dalle linee guida del Ministero della salute, fatto che costringe ad utilizzare delle codifiche alternative sulla SDO.

Infine, restiamo perplessi di fronte alla scelta del Ministero della salute di aver voluto enfatizzare dei dati parziali, che nulla aggiungono a quanto fosse già noto, in piena campagna elettorale ed in concomitanza con la proclamazione dello stato di agitazione dei medici che operano nei punti nascita, nei consultori familiari e negli ambulatori ostetrici del territorio. I quali chiedono alle forze politiche di inserire nei loro programmi di Governo il problema del contenzioso medico-legale e di avanzare delle proposte per il suo superamento, da adottare immediatamente dopo la formazione del nuovo Governo.



non sono state ancora esaminate perché in lingua tedesca. Nel 43% delle cartelle esaminate è stata rilevata una non corrispondenza con le informazioni riportate nella SDO. Dall'analisi emerge come il rischio di non corrispondenza delle informazioni tra SDO e cartella clinica sia un problema importante, sia come diffusione che come entità, su tutto il territorio nazionale; fanno eccezione 4 Regioni e una Provincia autonoma (Veneto, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta, PA di Trento) in cui la percentuale di non corrispondenza è inferiore al 5% e che quindi potrebbero essere considerate come "aree benchmark" per le altre Regioni.

Cosa ci dicono i dati. La rilevazione della non corrispondenza tra SDO e cartella clinica è causata in parte dall'osservazione della discordanza tra quanto riportato in cartella e il codice di diagnosi di "Posizione e presentazione anomala del feto" riportato sulla SDO, e in parte dall'assenza in cartella della documentazione fondamentale ai fini della codifica della diagnosi riportata nella SDO. È importante sottolineare che la sorprendente assenza di documentazione in cartella è un fenomeno presente nelle strutture di ben 12 Regioni e che in 5 di queste è la ragione principale della non corrispondenza tra SDO e cartella clinica. Dai risultati emerge come la presenza di diagnosi di posizione anomala del feto potrebbe essere un indicatore di rischio di non corretta compilazione della cartella clinica: le strutture con una più elevata percentuale di primi parti cesarei con l'indicazione di tale diagnosi sono anche caratterizzate da un livello maggiore di non corrispondenza SDO-cartella clinica. L'analisi condotta sembra indicare con forza la necessità che tutte le Regioni attivino il controllo di tutte le cartelle cliniche in presenza di primo parto cesareo con diagnosi di posizione anomala del feto, allo scopo di individuare eventuali comportamenti opportunistici nella codifica della diagnosi che motiva il ricorso al parto cesareo.

Parto cesareo? Solo se serve. I rischi legati al parto, sia naturale che con taglio cesareo, sono oggi fortunatamente molto bassi. Tuttavia, essere

sottoposti a un taglio cesareo elettivo a termine di gravidanza comporta alcuni rischi maggiori per la madre e per il neonato rispetto al parto vaginale. Rispetto a una donna che partorisce naturalmente, una donna sottoposta a parto cesareo ha un rischio triplo di decesso a causa di complicanze anestesologiche, un rischio di lesioni (vescicali e/o ureterali) fino a 37 volte maggiore e ha una probabilità di sottoporsi a laparotomia esplorativa post-partum aumentata di circa 18 volte; la complicità di maggior impatto è la rottura dell'utero in una successiva gravidanza, la cui probabilità dopo un taglio cesareo è di 42 volte superiore rispetto a dopo un parto vaginale. È evidente, quindi, che il taglio cesareo è un intervento chirurgico non privo di rischi e deve essere eseguito solo se si verificano le condizioni mediche che lo rendono necessario. Se non vi sono controindicazioni, il parto naturale è da preferire al taglio cesareo, per la tutela della salute della partoriente e del bambino.

I costi di un parto cesareo. Le risorse impegnate in un ricovero ospedaliero possono essere quantificate attraverso la Tariffa Unica Convenzionale (TUC), determinata da decreto del Ministro della Salute e periodicamente aggiornata, che rappresenta la tariffa massima da corrispondere alle strutture accreditate e che viene utilizzata per stabilire i meccanismi di pagamento della mobilità sanitaria tra le Regioni. In base alla TUC 2011, un ricovero ospedaliero per parto naturale, in regime ordinario con degenza superiore ad 1 giorno, ha una tariffa pari a 1318,64 euro, mentre la stessa tipologia di ricovero per parto cesareo ha una tariffa di 2457,72 euro. Ogni parto cesareo condotto in assenza di indicazione clinica, comporta quindi un impegno di spesa non necessario pari a 1139,08 euro.

I numeri del parto cesareo in Italia. Nel nostro Paese nel 2010 ci sono stati 482.195 tra parti naturali e primi parti cesarei. Nel 7,67% dei casi è stata diagnosticata una posizione anomala del feto, e nel 7,39% è stato eseguito un taglio cesareo con questa diagnosi. In totale, i primi parti cesarei sono stati il 29,31% del totale dei parti.