

In gravidanza meno esami e più lavoro alle ostetriche

Ma è «caccia» ai feti con la sindrome di Down

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Nuove indicazioni per l'assistenza alla gravidanza fisiologica: gli esperti designati dal ministero della Salute indicano la necessità di ridurre la diagnostica invasiva (amniocentesi e villocentesi), ma allargando il percorso di ricerca di feti con sindrome di Down (Sd) anche alle donne sotto i 35 anni di età. E suggeriscono di affidare la presa in carico della donna all'ostetrica e al medico di medicina generale, coinvolgendo lo specialista in presenza di complicazioni. Temi che non mancano di suscitare discussione. Le linee guida sono state predisposte da un ampio gruppo di esperti sotto la responsabilità di Alfonso Mele (Istituto superiore di sanità, Iss) e coordinati da Vittorio Basevi (Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria - Ceveas - della Ausl di Modena) e Cristina Morciano (Iss). La situazione italiana, espressa dai certificati di assistenza al parto (del 2007), indica - oltre all'alta percentuale di tagli cesarei - un ampio ricorso alle ecografie: più di tre per il 72,4% delle gestanti. Inoltre ogni 100 parti sono state effettuate 15,4 amniocentesi. Proprio questo esame invasivo, che comporta anche un minimo rischio di abortività (2%), è al centro di

suggerimenti delle nuove linee guida. Spiega Vittorio Basevi: «Si tratta di introdurre una diversa pratica clinica per individuare le donne a rischio, facendo dell'amniocentesi e villocentesi delle indagini di secondo livello». Dalle linee guida viene l'indicazione di eseguire prima il test combinato a tutte le età, e solo se viene classificato come positivo offrire la possibilità di un esame invasivo quale villocentesi o amniocentesi. «Il problema è quello di cercare di educare medici e pazienti su quale sia l'aspettativa giusta verso un figlio - osserva Alessandro Caruso, direttore dell'Unità operativa di ostetricia e ginecologia del Policlinico "Gemelli" di Roma - che non passa per la ricerca della perfezione». Anche Giovanni Neri, direttore dell'Istituto di Genetica medica dell'Università Cattolica di Roma, vorrebbe che fosse valorizzata la genetica "positiva": «I test prenatali sono utili, ma l'ottica dovrebbe essere per la cura, non per la discriminazione o l'eliminazione di chi è portatore di un'anomalia genetica». «Queste linee guida - continua Neri - corrispondono al pensiero comune in campo medico, ma nel documento emerge una sorta di "accanimento" verso il feto con sindrome di Down». Viene infatti presentato un vero e proprio «percorso» per la diagnosi prenatale di questa sindrome, il cui obiettivo (neanche tanto nascosto) è quello dell'aborto: si citano infatti analoghi

programmi intrapresi in Danimarca che hanno condotto a una netta diminuzione dei nati con SD. «Presentare come esempio positivo questi dati - osserva Neri - è effettivamente un aspetto discutibile. Un altro è l'atteggiamento di ricerca eventuali anomalie non in presenza di un fattore di rischio (per esempio l'età materna) ma in assoluto: questo concentrarsi sul feto con SD assomiglia a una caccia». Inoltre, commenta ancora Neri, «fare tutto il possibile per evitare qualsiasi imperfezione è un'azione discriminatoria verso coloro che sono nati con quell'anomalia, è come dire: gente come voi non la vogliamo». A dispetto di tante risorse impiegate nella diagnosi prenatale, osserva Caruso, dalle linee guida viene proposto un modello di assistenza, basato su ostetrica e medico di medicina generale, che sembra mutuato dall'Inghilterra, ma che ha più che altro l'obiettivo di risparmiare: «Si tratta di uno schema difficilmente adattabile alla situazione italiana, dove le ostetriche di solito lavorano secondo le indicazioni del medico specialista. Che è il più capace di distinguere il momento iniziale in cui la gravidanza fisiologica diventa patologica. Più in generale, rilevo che si va sempre più riducendo l'attenzione, e le risorse, dedicate alle gravidanze difficili. I rimborsi a prestazione (Drg) tendono infatti a premiare altre attività ginecologiche».

Amniocentesi solo come test di secondo livello, ma lo screening di base viene proposto a tutte le donne

Troppi gli esami
in gravidanza?
Anche le nuove
linee guida sulla
gestazione
fisiologica
lasciano aperta
la strada
all'interrogativo
È davvero
corretto
medicalizzare in
modo
sistematico
l'attesa di un
figlio?

I DATI

CINQUE ECOGRAFIE PER CIASCUN PARTO

In oltre l'84% delle gravidanze sono state effettuate oltre 4 visite. La prima visita la fanno oltre la 12esima settimana di gestazione il 3,6% delle donne italiane e il 16,2% di quelle straniere. Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardi (8%), così come quelle più giovani (15,7% nelle madri con meno di 20 anni).

A livello nazionale la media degli esami ecografici fatti per ogni parto è di 5,1. Per il 72,4% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3.

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è la più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (3,39%) e dalla funicolocentesi (0,6%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 15,4 amniocentesi. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 43,43% dei parti.