LA MEDICINA DIFENSIVA NELLA GESTIONE DEL TAGLIO CESAREO: UN SONDAGGIO RIVOLTO AI MEDICI ITALIANI

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Alessia Quattrocchi
R. V. Viola, V. Fazio, N. Di Fazio, A. Torsello, P. Frati
Dipartimento di scienze anatomiche, istologiche, medico-legali e dell'Apparato Locomotore
Sapienza Università di Roma

43° CONGRESSO NAZIONALE SIMLA VERONA
SIMLA: PER UNA NUOVA CONSCIENZA E CONOSCENZA NELLA MODERNA MEDICINA LEGALE E NELLA SCIENZA FORENSE
19-20 SETTEMBRE 2018
VERONA PALAZZO DELLA RAGIONE

SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

INTRODUZIONE

- Il parto cesareo (TC) è un intervento chirurgico per mezzo del quale il ginecologo procede all'estrazione del nascituro, che viene generalmente eseguito in presenza di specifiche indicazioni mediche.

- Negli ultimi anni, risulta notevolmente aumentato il tasso di tagli cesarei, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo.

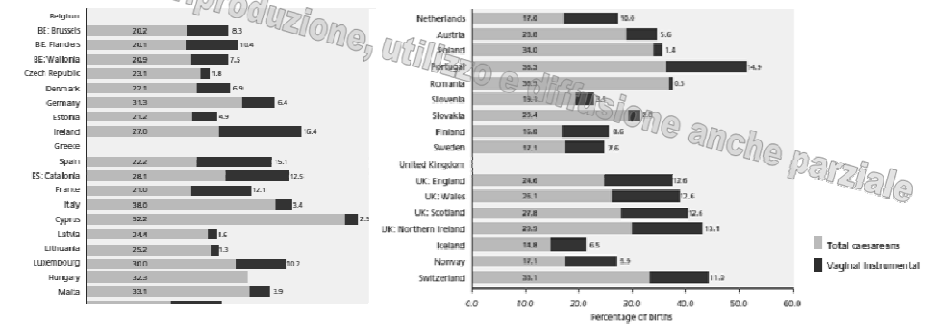
Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT, 2010

I dati ottenuti dal rapporto **Euro-Peristat del 2010** mostrano che l'**Italia** è uno dei paesi con i più alti tassi di TC (circa il **38%**) in Europa, preceduta solo da Cipro con il 52.2%.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Figure 5.1 Percentage of births by mode of delivery in 2010

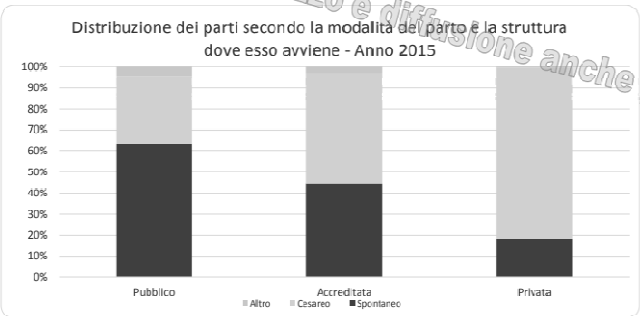


CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO, CeDAP 2015

Il Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia - **CeDAP 2015**, illustra le analisi dei dati rilevati nel 2015 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP). In questo rapporto si evidenzia un tasso di TC pari al **34,2%**. Tale percentuale varia in base alla struttura (pubblica o privata) dove viene espletato il parto.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

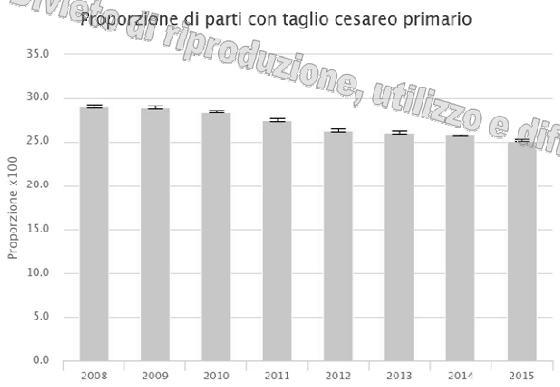
Grafico 17 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la struttura dove esso avviene



AGENAS, PNE EDIZIONE 2016

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, definibile come Stima, con disegni di studio osservazionali, dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale



La proporzione di parti con taglio cesareo primario è calcolata con la formula:

$$\frac{\text{N°parti cesarei primari}}{\text{N°parti con nessun pregresso cesareo}} \cdot 100$$

Tali dati mostrano una riduzione della proporzione di TS primari dal 2008 (29.1%) fino al 2015 (25.1%) e un aumento della proporzione di parti naturali dopo pregresso cesareo a partire dal 2008 (4.9%) al 2015 (8.0%).

A COSA È DOVUTO L'AUMENTO DEL TASSO DI TAGLI CESAREI?

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

- **AUMENTO DELL'ETÀ MATERNA**
- **RICHIESTA MATERNA di TC**
- **FENOMENI DI MEDICINA DIFENSIVA**

AUMENTO DELL'ETÀ MATERNA

L'età media materna è di 32,8 anni per le italiane e 30,1 anni per le cittadine straniere.

L'età media al primo figlio è per le donne italiane, quasi in tutte le Regioni, superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud.

Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 28,4 anni.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Figure 4.4 Mothers aged younger than 20 years as a percentage of all pregnancies with known maternal age in 2010

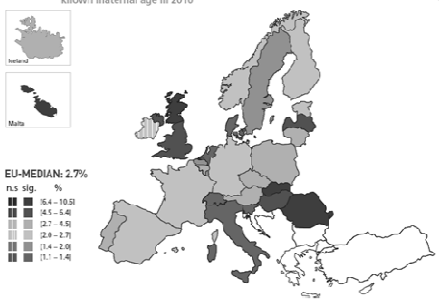
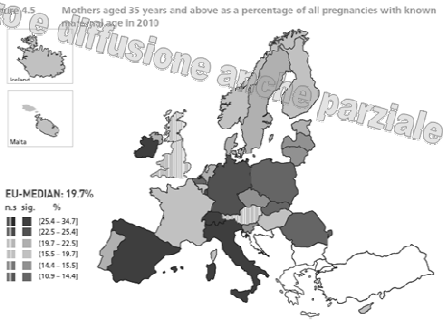


Figure 4.5 Mothers aged 35 years and above as a percentage of all pregnancies with known maternal age in 2010



RICHIESTA MATERNA DI TC

LINEA GUIDA

SNLG, taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

Raccomandazioni

BPC La richiesta materna, in assenza di motivazioni cliniche, non rappresenta un'indicazione al taglio cesareo. I professionisti sanitari devono esplicitare i potenziali benefici e danni del taglio cesareo rispetto al parto vaginale, discutere approfonditamente con la donna le motivazioni di tale richiesta e documentare l'intero percorso decisionale nella cartella clinica.

I/A Qualora il motivo della richiesta di taglio cesareo da parte della donna sia riconducibile primariamente alla paura del parto, si raccomanda di offrire, già durante la gravidanza, interventi informativi e di supporto standardizzati e validati (come l'assistenza *one-to-one* e l'offerta di parto-analgesia anche non farmacologica), in grado di rassicurare la gestante e sostenerla nel processo decisionale.

BPC In assenza di un'appropriata indicazione clinica, il medico ha il diritto di rifiutare una richiesta di taglio cesareo programmato. In ogni caso, alla donna deve essere garantita l'opportunità di accedere a un secondo parere.

MEDICINA DIFENSIVA

- Numerosi studi hanno associato l'elevato tasso di TC con il fenomeno della medicina difensiva.
- In Italia sono disponibili pochi dati per sostenere una relazione tra l'aumentato tasso di TC e la medicina difensiva.
- Scopo di questo studio è contribuire alla valutazione e quantificazione del fenomeno della medicina difensiva tra ginecologi e ostetrici e all'eventuale effetto di tale fenomeno sulla frequenza di parti espletati a mezzo di tagli cesarei.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

MATERIALI E METODI

- È stato somministrato un **questionario informatico** in venti quesiti a risposta multipla (Si/No/Non so) sulla percezione della pratica di medicina difensiva e nell'esecuzione di TC, inviando una mail a **600 specialisti ginecologi**.
- Tutti i medici coinvolti hanno ricevuto informazioni chiare e complete sull'obiettivo del sondaggio e sulle **organizzazioni che hanno raccolto le loro risposte** (Associazione Consulcesi Health, ONLUS Futura Ricerca).

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

RISULTATI

168 medici
(30-70 anni)

Tasso di risposta 28%

55.35% uomini

44.64% donne

61.34% ospedali pubblici

38.66% ospedali privati

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

QUESTIONARIO

	Si	No	Non so
Possiedi delle conoscenze generali riguardo il fenomeno della medicina difensiva?	75.9%	24.1%	0%
Possiedi delle conoscenze specifiche riguardo il fenomeno della medicina difensiva?	73.3%	21%	5.7%
Pensi che oggi i medici corrano un maggior rischio di essere sottoposti a denunce sanitarie da parte dei pazienti?	99.41%	0.59%	0%
Pensi che la ginecologia/ostetricia sia una specialità a maggior rischio di denunce sanitarie?	98.81%	1.19%	0%
Hai mai eseguito pratiche di medicina difensiva di tipo positivo?	72.7%	19.6%	7.7%
Hai mai eseguito pratiche di medicina difensiva di tipo negativo?	87.51%	10.35%	2.14%
Pensi che i ginecologi/ostetrici preferiscano espletare il parto mediante taglio cesareo rispetto alla via vaginale?	91.4%	5.6%	3%
Pensi che il parto spontaneo sia a maggior rischio rispetto al taglio cesareo?	76.79%	19.64%	3.57%
Pensi che il parto espletato mediante taglio cesareo sia a maggior rischio rispetto il parto vaginale?	39.28%	57.74%	2.98%

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

QUESTIONARIO

	Si	No	Non so
Pensi che la possibilità di essere sottoposti ad anestesia epidurale possa ridurre il ricorso a taglio cesareo?	69.65%	26.19%	4.16%
Pensi ci sia una relazione tra il tasso di cesarei e l'organizzazione interna dei presidi in cui avvengono le nascite?	86.91%	9.52%	3.57%
Pensi che la percentuale dei tagli cesarei aumenti all'aumentare dell'età materna?	76.79%	22.02%	1.19%
Pensi che la percentuale di parti espletati mediante taglio cesareo sia maggiore nel settore privato?	92.36%	4.07%	3.57%
Pensi che l'alto tasso di tagli cesarei in Italia sia ascrivibile a fenomeni di medicina difensiva?	92.37%	4.67%	2.96%
Conosci le ultime linee guida relative al taglio cesareo?	75%	21.2%	3.8%
Pensi che le linee guida possano guidare lo specialista in scelte appropriate e coscienti sul taglio cesareo?	74.42%	17.85%	7.73%

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

DISCUSSIONE

- È emersa, da parte degli specialisti, la **consapevolezza** di adottare nella pratica clinica comportamenti di medicina difensiva;
- Questo incide sulla scelta della tipologia di parto da eseguire, by-passando, in talune circostanze, le indicazioni cliniche e le linee guida;
- **Ciò è in contrasto con l'articolo 1 comma 2 della legge 219 del 22 dicembre 2017**: "… *È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico …*".
- Il medico, scegliendo le condotte da adottare in base al maggior o minor rischio di essere coinvolto in un contenzioso legale, non mette al centro del proprio agire il paziente, **venendo in tal modo meno il rapporto di fiducia** che dovrebbe instaurarsi tra queste due figure.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

DISCUSSIONE

- Anche la scelta del tipo di parto da eseguire sulla base delle sole richieste delle partorienti, che sempre più spesso preferiscono l'esecuzione di un taglio cesareo rispetto al parto per via vaginale, genera un nuovo dubbio etico.

- Nello specifico, si esegue un intervento chirurgico in assenza di raccomandazioni mediche aderendo al desiderio delle pazienti a discapito del corretto iter terapeutico e delle linee guida vigenti.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

CONCLUSIONI

- Lo studio conferma che i ginecologi temono azioni legali dei propri assistiti e modulano le proprie scelte di conseguenza attuando condotte professionali di cosiddetta "medicina difensiva".

- Relativamente all'aumentato tasso di CS ed alla loro connessione al fenomeno della medicina difensiva, l'analisi della giurisprudenza ha evidenziato la presenza di un maggior numero di sentenze di responsabilità medica per la non esecuzione o l'esecuzione ritardata di parti espletati mediante taglio cesareo, piuttosto che casi di responsabilità per errori chirurgici.

Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale

- **Grazie per l'attenzione!**

Divieto di riproduzione, uso e diffusione anche parziale