

**PAOLO SCOLLO**  
Presidente Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)

## “Le strutture pericolose vanno chiuse. Le Regioni provvedano. I medici sono stanchi di pagare”



Le criticità relative all'area materno infantile generate dalla mancata applicazione del Piano nazionale per i Punti nascita e le problematiche relative alla responsabilità professionale medica sono questioni imprescindibili per una sanità degna di un Paese civile. Questioni sulle quali è mancato un intervento deciso da parte delle istituzioni, nonostante abbiano appunto ricadute importantissime sull'assistenza ai pazienti e sul lavoro dei medici. Il decreto Fazio per il riordino dei punti nascita è rimasto in troppe realtà inapplicato: ci sono ancora reparti di ginecologia e ostetricia con meno di 500 parti l'anno nonostante la letteratura ci dica con chiarezza che quelle dove si effettuano più di mille parti hanno tassi di mortalità nettamente inferiore a quelli delle strutture piccole. Strutture che continuano a rimanere in essere per ragioni a noi sconosciute e che possiamo immaginare siano solo di natura politica. Strutture che non sono state messe in sicurezza, non hanno piante organiche adeguate e non hanno adottato idonei adeguamenti strutturali. Un problema che investe sia il Nord sia il Sud Italia. Emblematici i casi di Nicosia in Sicilia e di Domodossola in Piemonte che sono costati la vita ad una paziente e ad un neonato. Questi ospedali vanno chiusi. E la responsabilità è politica e istituzionale: quanto previsto nel Piano nazionale dei Punti nascita doveva essere portato avanti dal Governo nazionale a prescindere dalle realtà regionali. La conclusione di tutto questo è che a pagare sono i cittadini e i medici che, per la mancanza di un provvedimento che chiarisca una volta per tutte la responsabilità professionale, vengono colpiti in prima persona a causa delle inadempienze. Non possiamo quindi rimanere in silenzio di fronte a una classe amministrativa politica che espone pazienti a rischi elevatissimi mandando avanti i medici che per motivazioni etiche continuano comunque a prestare la loro opera. Medici che sono lasciati soli senza coperture assicurative. Le strutture pericolose vanno chiuse: e lo devono fare le Regioni, non i medici. E se anche ci fossero resistenze da parte dei medici a mettersi in mobilità sul territorio, siamo disposti a prenderci le nostre responsabilità e ad intervenire con i nostri associati”.

**NICOLA COLACURCI**  
Presidente Associazione Ginecologi Universitari Italiani

## “Il rischio di contenziosi medico legali allontana i giovani dalle sale parto”



Le nostre rivendicazioni sono sostanzialmente le stesse dello scorso anno, di fatto nulla è cambiato. La nostra Associazione, in particolare, si batte da sempre per risolvere il problema degli specializzandi. Tocchiamo ogni giorno con mano che troppi studenti che frequentano le sale parto si trovano a ricevere avvisi di garanzie e denunce al pari degli strutturati. È una cosa che ha del paradossale. C'è una problematica assicurativa che, se è drammatica già per noi, diventa tragica per questi giovani i quali si trovano a dover far fronte a spese che non sono in grado di gestire. Ci sono stati anche diversi casi di denunce ricevute a 9 anni di distanza dall'evento, quando è praticamente impossibile anche solo ricordarsi quanto accaduto. Hanno ricevuto denunce addirittura medici ormai in pensione da anni! Tutto questo fa sì che i giovani sempre meno vogliono andare a formarsi nelle sale parto, perché si deve anche tener conto che, al di là dell'eventuale ingente danno economico cui potrebbero andare incontro se qualcosa dovesse non andare per il verso giusto, ricevere un avviso di garanzia o una denuncia comporta anche una destabilizzazione molto importante dal punto di vista emotivo, motivazionale. Purtroppo non credo che il Governo stia attivando realmente per trovare una soluzione concreta a tutto questo. Si parla da anni di disegni di legge presentati, ma la realtà è che noi ci troviamo ancora ad operare in queste situazioni, abbandonati a noi stessi, con le stesse Aziende che, in caso di condanna, tendono a rifarsi sul singolo professionista. Non dimentichiamo poi che con il blocco del turnover ci troviamo con un personale sempre più anziano, spesso demotivato a causa di denunce a proprio carico e ulteriormente penalizzato da turni di lavoro massacranti”.

**NICOLA SURICO**  
Presidente Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC)

## “La chiusura dei piccoli punti nascita e dei piccoli ospedali è una battaglia per la sicurezza”



Mi sono sempre battuto per la chiusura dei “piccoli” Punti nascita, una misura che, nonostante la normativa, è stata attuata solo in poche Regioni. Rispetto alla protesta dello scorso anno è rimasto tutto invariato, l'unica novità riguarda le diverse proposte di legge sulla responsabilità professionale medica presentate in Parlamento. Ho apprezzato le parole del Ministro Lorenzin, che ha dichiarato di voler arrivare al più presto ad una conclusione in modo da poter tutelare al meglio sia i cittadini che i medici, garantendo loro condizioni favorevoli per poter lavorare con serenità. Proprio su questo punto sono intervenuto in prima persona scrivendo una lettera alle Commissioni competenti di Camera e Senato chiedendo di accelerare i lavori. In caso contrario, se l'iter parlamentare non arriverà ad una conclusione entro aprile, potremmo decidere di prendere posizioni più dure per manifestare la nostra protesta, non escludo che si possa arrivare anche ad uno sciopero. Il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin si è da subito interessata e ci ha fatto sapere che sarebbe disposta anche a far proprio un progetto di legge governativo o un decreto legislativo. Uno dei punti fondamentali della protesta, che condividiamo a pieno, è quello che riguarda la chiusura dei Punti nascita che operano al di sotto degli standard previsti dalla legge. In questo senso noi vogliamo allargare il discorso anche ad altre strutture, ai piccoli ospedali. Bisogna ricordare alla politica che là dove non c'è una casistica adeguata non è possibile garantire cure di qualità. C'è infine da sottolineare un problema di medicina difensiva-astensiva. Già la sola medicina difensiva comporta dei costi inutili che si aggirano intorno ai 13-15 mld, a questo fenomeno ora si è aggiunto un sempre più frequente ricorso alla medicina astensiva, con il medico che si rifiuta di eseguire operazioni giudicate troppo rischiose anche per il fatto che molte strutture ospedaliere non hanno una copertura assicurativa”.

**CARMINE GIGLI**  
Presidente Federazione Sindacale Medici Dirigenti (FESMED)

## “Un anno di silenzio dalle Istituzioni”



La responsabilità professionale dei medici e degli operatori che lavorano nei punti nascita e la messa in sicurezza di queste strutture sono state le motivazioni che ci hanno spinto esattamente un anno fa, a scioperare. All'epoca non c'era un Governo in carica con il quale confrontarci e ci siamo rivolti ai partiti per chiedere di inserire questi temi nell'agenda dei loro impegni politici. È passato un anno, abbiamo un Governo, ma i problemi che abbiamo sollevato sono rimasti irrisolti e siamo ancora nella fase delle promesse. Un numero crescente di Aziende sanitarie, con la complicità delle rispettive Regioni, cerca di sfuggire al suo dovere di rispondere alle richieste di indennizzo per danni da errori sanitari e di scaricarle sui medici. Il Ministero della salute latita. La legge “Balduzzi” (189/2012) stabiliva che, su proposta dello stesso Ministro, entro il 30 giugno 2013, venisse emanato il DPR finalizzato ad agevolare l'accesso alla copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie. I tavoli tecnici convocati al Ministero della salute hanno concluso i loro lavori da mesi e nei giorni scorsi il Ministro Lorenzin ha dichiarato in un'intervista che ‘le proposte fin qui fatte non vanno bene’. Anche noi siamo convinti, come dice il Ministro, che si devono ‘conciliare l'esigenza del cittadino ad essere garantito sul risarcimento di un eventuale danno subito e quella del medico di poter operare’ ma, siamo altrettanto convinti che se non si affrontano i problemi non si fanno passi in avanti e la speranza di stroncare la medicina difensiva rimane solo un'illusione. In Parlamento sono state depositate, da maggioranza e opposizione, ben sette proposte di legge sulla responsabilità professionale ma non si sa quando verranno discusse. I medici chiedono una legge che dia delle certezze e gli consenta di ristabilire al più presto l'alleanza con i cittadini, messa in crisi dall'ombra incombente del contenzioso medico-legale. Per questo motivo torniamo a protestare e proclamiamo lo stato di agitazione della categoria e in mancanza di risposte, ci dichiariamo pronti ad organizzare manifestazioni sensibilizzanti e a proclamare lo sciopero della categoria”.



...O RICHIEDE  
...ILI  
...E DI MIGLIAIA DI DENUNCE,  
...PIU' INFONDATE,  
...CHIRURGHI A NON OPERARE  
...ICI A NON SCEGLIERE  
...AZIONI CHIRURGICHE.

### PUNTI NASCITA segue

provocare scontri al fine di realizzare profitti sulla pelle di medici e pazienti – ha sottolineato Trojano. La malasanità e il contenzioso si combattono come l'Aogoi sta facendo anni: assicurando il costante dialogo tra istituzioni, pazienti e medici, mediante l'elaborazione di linee guida, l'aggiornamento costante dei medici, la collaborazione con le strutture sanitarie e la sollecitazione continua delle istituzioni nella ricerca di soluzioni condivise. “Stiamo combattendo perché la colpa medica sia affrontata dalla legge in modo più articolato rispetto a oggi” ha spiegato il presidente Aogoi in varie interviste rilasciate in questi giorni. “In moltissimi casi la controversia ruota attorno a questioni di tipo strutturale e assistenziale, non clinico, su cui in altri paesi risponde la struttura sanitaria”. “Sulla base dei dati raccolti da Aogoi in uno studio sui punti nascita e i contenziosi, appare chiaro che le strutture che effettuano meno di mille parti all'anno dovrebbero essere chiuse, come poco tempo fa ha ribadito anche il ministro”. A confermarlo purtroppo è anche la cronaca, come nel caso recente che ha riguardato una donna che ha perso uno dei due gemelli in un ospedale che era rimasto aperto in virtù di una sentenza del Tar. “Un caso emblematico per spiegare l'aumento degli atti medici compiuti solo in funzione difensiva e dei premi assicurativi”.

**ALESSANDRO VERGALLO**

Presidente Nazionale Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani (AAROI-EMAC)

**Gestione del Rischio Clinico: il ruolo dei professionisti e delle strutture**

Nel nostro Paese la responsabilità sanitaria resta ad oggi un problema irrisolto. In una recente Audizione, abbiamo definito "epocale" l'intento delle proposte di legge in materia. Tuttavia, per il momento possiamo continuare ad apprezzarne solo i proponimenti e non i risultati. Il tema è estremamente complesso, tale da dover essere affrontato nella sua globalità, e non, come finora è avvenuto, per singoli settori.

Finora, diverse iniziative politiche e istituzionali si sono limitate a voler arginare il fenomeno della costante crescita del contenzioso sanitario con tentativi di una miglior definizione della responsabilità dei professionisti e dei corrispondenti profili di "colpa". Tali tentativi, già difficoltosi per le sottostanti questioni legate ai rispettivi profili giuridici delle diverse categorie di operatori, non hanno certo tratto beneficio dalle ultime previsioni di riorganizzare le attività e le competenze. Un altro approccio al problema si è sviluppato attraverso previsioni normative di obblighi assicurativi a carico degli stessi professionisti. A tale approccio, peraltro, non ha corrisposto un'altrettanto mandatoria previsione di obblighi a carico delle strutture. Avevamo chiesto un maggior coinvolgimento delle Associazioni Professionali nella gestione del rischio clinico, che a nostro parere deve basarsi in primo luogo sulla gestione del rischio organizzativo, individuando e risolvendo le criticità delle numerose situazioni strutturalmente "a rischio". Questo invito non è stato ancora raccolto. Un esempio tra tutti: la riorganizzazione dei Punti Nascita. A quasi tre anni di distanza dalla sua genesi, l'Accordo tra il Governo e le Regioni sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" non ha prodotto nulla di concreto. Come denunciato lo scorso agosto attraverso un comunicato stampa congiunto AAROI-EMAC/FESMED, esistono ancora ospedali non adeguatamente attrezzati per il percorso nascita, non collegati a terapie intensive, e in cui l'organizzazione del lavoro dei professionisti si basa sulle pronte disponibilità invece che sulle guardie. Tutto ciò continua ad alimentare una pericolosa escalation del rischio clinico: come si può pensare di arginarla concentrandosi sulla sola responsabilità professionale e non anche su quella strutturale ed organizzativa?

**GIOVANNI FATTORINI**

Presidente Associazione dei Ginecologi Territoriali

**"Le nostre rivendicazioni si conciliano con gli interessi di tutta la società"**

Anche i ginecologi che operano nei Consultori, nei Poliambulatori pubblici e nelle Strutture private, diventati negli anni una componente essenziale del mondo della Ginecologia e dell'assistenza alle donne e alle coppie, esprimono il loro totale consenso alle battaglie che tutte le nostre Società Scientifiche stanno conducendo con senso di responsabilità, ma con una determinazione che non potrà non radicalizzarsi se non si otterranno risultati convincenti. La prima rivendicazione che riguarda una profonda rivisitazione dell'attuale normativa che regola il tema del risarcimento del danno e del concetto stesso di responsabilità medica e sanitaria è un tema che coinvolge anche chi non opera nelle strutture di diagnosi e cura. Ne fanno fede sia la crescita delle cause intentate anche a chi lavora al di fuori degli ospedali, sia

il mancato rinnovo di contratti assicurativi anche a chi non ha subito sinistri, ed infine un aumento a volte insopportabile, soprattutto per i più giovani, delle polizze. Una situazione che come si è più volte detto rischia di paralizzare anche alcune attività istituzionali nei consultori e nei poliambulatori, spesso non sufficientemente attrezzati per garantire la sicurezza delle pazienti e la serenità degli operatori. La seconda richiesta che in un clima di grande unità con le altre Associazioni vogliamo esprimere è la piena ed integrale applicazione delle 10 Linee di azione per la riorganizzazione dei punti nascita approvate nel 2010 e di altre importanti raccomandazioni elaborate in questi ultimi anni, che non solo prevedono un riordino della distribuzione dei punti nascita ma anche una più aggiornata e moderna collaborazione tra le strutture ospedaliere e quelle territoriali con espliciti riferimenti alla appropriatezza degli accertamenti clinici e strumentali. Il tutto a vantaggio della qualità dell'assistenza, del contenimento della spesa, della riduzione al ricorso a comportamenti sanitari difensivi umilianti per il professionista e immensamente costosi per la comunità. La mancata applicazione di indicazioni sulle quali era stato raggiunto, una volta tanto, un accordo ampio tra forze politiche, società scientifiche e società civile si coniuga, purtroppo, con una riduzione significativa degli investimenti del Ssn e nel settore Materno-Infantile in particolare, e in una politica non adeguata a favorire l'inserimento delle nuove generazioni di medici, vedi il blocco delle iscrizioni alle scuole di specialità e la prospettiva di un futuro incerto tra rischi di contenzioso e perdita di identità professionale. Anche per questo la vertenza che i ginecologi e le ostetriche italiane hanno aperto con le istituzioni dello Stato - Parlamento, Forze politiche e Governo - è una vertenza che concilia i diritti di una categoria professionale strategicamente rilevante per la salute di tutti i cittadini donne, uomini, bambini e gli interessi, questa volta sì, di tutta la nostra società.

**La cosa più urgente da fare è creare un contesto di copertura assicurativa che garantisca i cittadini e i professionisti. E permetta di riconoscere un giusto indennizzo per i danni che rappresentano un rischio tipico di un'azienda sanitaria****LUIGI PRESENTI**

Presidente Associazione nazionale chirurghi ospedalieri

**"La medicina difensiva è un'aberrazione grave della professione medica"**

L'emergenza e la crescita del contenzioso medico-legale in Italia ha progressivamente peggiorato la qualità dell'assistenza erogata dal nostro sistema sanitario nazionale. In un Paese come l'Italia, ad alto tasso di litigiosità, in cui i numeri

del contenzioso civile sono tra i più alti in Europa, e con crescente senso di sfiducia del cittadino nelle istituzioni pubbliche, la sanità sembra diventato il terreno favorito di conflittualità. La medicina difensiva è un'aberrazione grave della professione medica, è di fatto uno "sciopero bianco" sotterraneo e permanente: al di là dei costi stimati di 12 miliardi di euro all'anno, è un rifiuto della responsabilità, che è la caratteristica fondamentale della professione medica. Responsabilità, da termine positivo, carico di significati virtuosi, ha acquisito una accezione terroristica. L'esito di una prestazione sanitaria è condizionato da molti fattori, il paziente, i professionisti, la struttura, le tecnologie disponibili. Nessuno può garantire il 100% di risultati positivi, un

esito non favorevole non è sempre determinato da un errore e la cultura della "colpa" è da bandire. La cosa più urgente da fare è creare un contesto di copertura assicurativa che garantisca i cittadini e i professionisti e permetta di riconoscere un giusto indennizzo per i danni che rappresentano un rischio tipico di un'azienda sanitaria. Le proposte di legge ci sono e tutte convergono su questo punto. Altrettanto importante è un programma serio sulla gestione del rischio, che ha una normativa già identificata, ma su cui Regioni e Aziende sanitarie non investono. Su questo si innesta la necessità di un rigoroso riordino della rete ospedaliera, basata sulle competenze, sulla valutazione di volumi ed esiti, sui principi di qualità delle prestazioni e sicurezza delle cure. Bisogna pensare ad una incisiva e rapida de-burocratizzazione che non è solo abbattimento dell'apparato, ma anche realizzazione di processi virtuosi che rimettano al centro del sistema un rapporto non mediato tra cittadini (utenti, ma anche finanziatori del sistema) e professionisti. Le leggi e le norme purtroppo non sono in grado di sanare tutti i guasti prodotti in sanità nel corso degli ultimi decenni. È necessario un cambio di mentalità in tutti gli attori del sistema.



**SERGIO BARBIERI**  
Vice Presidente Nazionale Cimo

## “Per il problema della colpa medica puntiamo sul Sistema *no blame*”



Il sistema *no blame* può essere sinteticamente descritto come un sistema in cui sia il medico che il paziente non sono costretti ad andare in tribunale. Il medico non sostiene rischi legali ed economici ed il paziente non deve assumere un legale e sostenere le spese ed i rischi di una causa. Nella nostra realtà una proposta significativa è già stata formulata da Giovanni Comandè e prospetta l'ipotesi di un sistema *no blame* regionale. Lo scopo è quello di superare logiche di conflittualità, garantire la terzietà tra danneggiato e danneggiante e capitalizzare tutte le informazioni raccolte per migliorare la sicurezza. Un sistema questo che consentirebbe di ridurre drasticamente la durata del contenzioso con benefici per tutti. Come finanziare un sistema come questo in Italia? La risposta è nei dati messi a

disposizione dall'Agenas nel 2013. I sinistri denunciati nel 2012 sono stati 12.000 su 10 milioni di ricoveri ed 1 miliardo di prestazioni specialistiche. I premi pagati ammontano ad 1 miliardo di euro includendo le strutture ed i professionisti. La media delle liquidazioni è inferiore ai 50mila euro. L'85% dei sinistri è stato liquidato per gestione diretta o franchigia. Il costo della medicina difensiva è stimato tra i 10 e 14 miliardi di euro. Appare quindi evidente che con una riduzione di quest'ultimo costo del 10% circa si libererebbero le risorse necessarie a coprire tutti i rischi ed i risarcimenti. La riduzione dei costi della medicina difensiva, anche molto più significativa del 10% necessario ad avviare un sistema di copertura assicurativa globale delle strutture e dei professionisti, sia un obiettivo relativamente facile da raggiungere, se il medico si sentisse garantito e potesse così ridurre le richieste di esami inutili o addirittura dannosi. Nella prevenzione del rischio vi sono oramai esperienze consolidate che dimostrano che solo un sistema che garantisca l'anonimato consente di denunciare gli eventi avversi e, cosa ancora più importante, i cosiddetti near miss cioè situazioni di grave rischio che solo per un caso fortunato non hanno prodotto danni. È del tutto evidente che più la raccolta di dati sugli incidenti è completa, più si può lavorare al miglioramento della sicurezza. Non va dimenticato che quasi sempre il lavoro clinico è un lavoro di equipe e che i danni sono nella maggior parte dei casi provocati da falle nell'organizzazione, nella routine e nelle procedure, più che dall'operato del singolo professionista. Ma un sistema come questo non può essere pienamente implementato se poi i dati raccolti sono usati, come è già accaduto, per intentare cause civili e penali contro il medico che li ha resi noti”.



## Fucci: “Parlamento al lavoro su legge su responsabilità medica”

“Condivido e sostengo in modo convinto le ragioni che oggi hanno portato le associazioni dei ginecologi e delle ostetriche e il Collegio italiano dei chirurghi a protestare con forza in merito alle condizioni sempre più difficili e a volte insostenibili in cui i medici si trovano a lavorare tra tecnologie non adeguate, sale operatorie con gravi carenze e la minaccia continua di azioni giudiziarie per responsabilità professionale” ha affermato il collega parlamentare Benedetto Fucci, segretario della Commissione Affari Sociali della Camera, presente alla conferenza stampa del

12 febbraio. “C'è bisogno di intervenire in tempi brevi su questi fronti per evitare il ricorso estremamente dannoso per le casse statali alla medicina difensiva”. “Quanto al tema della responsabilità professionale, ricordo che la Commissione sta esaminando numerose proposte di legge (due delle quali a mia firma) in materia. È stata conclusa la fase delle audizioni e c'è l'impegno, pur nelle difficili condizioni politiche in cui lavora il Parlamento, a pervenire a un testo unificato delle varie proposte sul tavolo.

Su questo fronte - ha concluso Fucci - desidero continuare a im-



pegnarmi con forza e convinzione in un'opera di interlocuzione con le società scientifiche, cui rinnovo il ringraziamento per il loro impegno”.

**ANTONELLA MARCHI**  
Presidente Associazione Italiana di Ostetricia (A.I.O.)

## “La carenza di organici espone ostetriche, medici e pazienti a rischi”



“Rispetto allo sciopero indetto l'anno scorso la situazione è rimasta invariata. Anche questa volta rivendichiamo come nostre le rimostranze avanzate dai ginecologi riguardo il problema della mancanza di norme adeguate sulla responsabilità professionale e la mancata attuazione della norma sui Punti nascita. Ma, come Associazione Italiana di Ostetricia, chiediamo anche di rivedere gli organici delle ostetriche assumendo quindi nuovo personale. Spesso e volentieri, infatti, nei posti di lavoro si trova una quantità esigua di ostetriche, rispetto al reale fabbisogno. Questa situazione ha ripercussioni importanti sulle professioniste comportando ritmi stressanti, mancanza di adeguato riposo ed eccessivi carichi di lavoro che mettono ostetriche, medici e pazienti a rischio. L'errore dei sanitari coinvolti è solo l'effetto, bisogna agire sulla causa. In Italia assistiamo ancora a concorsi presi da assedio da mille professionisti che tentano di accaparrarsi gli unici due posti disponibili. È una situazione vergognosa. Basta osservare il resto d'Europa per vedere come, invece, si è puntato sull'assunzione di ostetriche proprio per migliorare l'assistenza alla maternità. C'è poi da rimarcare un'inadeguatezza strutturale e tecnologica, si chiudano i Punti nascita che non rispettano gli standard previsti. Allo stesso modo, non è possibile che ancora non vi siano percorsi di fisiologia nei consultori e negli ospedali affidati alle ostetriche, nonostante esista una normativa a riguardo, che poi è sempre la stessa dei Punti nascita. Infine, bisogna prestare attenzione anche ad un altro fenomeno: la carenza di personale e la presenza di molte strutture obsolete fa sì che l'utenza cerchi alternative per l'assistenza, rischiando troppo spesso di mettersi in mano a coloro che esercitano in maniera abusiva la professione”.

## Protesta Ginecologi: reazioni & commenti

**ANAAO ASSOMED:**

### “Condividiamo i motivi. Urge legge su responsabilità professionale”

“Condividiamo ancora una volta la protesta di chi lavora nei punti nascita alle prese con i problemi di sempre, acuiti dalla assoluta mancanza di risposte da parte di Governo e Regioni e dai ben noti effetti di tagli indiscriminati di posti letto e blocco del turn over”. Così l'Anaa Assomed in una nota sullo stato di agitazione dei ginecologi. “Sono noti a tutti - ha commentato il sindacato - i problemi della sicurezza dei luoghi di lavoro e i costi della cosiddetta medicina difensiva, dovuti principalmente all'esponentiale aumento della conflittualità legale. Le linee guida prodotte in questo campo, derivate per lo più da società scientifiche di origini anglosassoni, vanno applicate e adattate ad un Paese lungo, stretto e con tante piccole isole, come il nostro, tenendo conto anche delle criticità di collegamenti stradali o marittimi, per non negare il diritto alla nascita a parte non marginale dei cittadini italiani”. Quello che è certo - ha concluso l'Anaa - è la necessità assoluta ed impellente che questo Paese si doti al più presto di una legge specifica sulla responsabilità professionale che dia risposte chiare ed esaurienti. Interesse di tutti deve essere l'obiettivo 'ospedale sicuro', sicuro sia per chi dovesse aver necessità di accedervi, sia per chi ha scelto di identificarlo con la propria vita lavorativa”.

**SIN**

### “Razionalizzazione punti nascita, una necessità per la sicurezza di madre e bambino”

La Società Italiana di Neonatologia (Sin) si associa alla protesta sollevata da Ginecologi e Ostetriche per la mancata attuazione della razionalizzazione dei punti nascita e la scarsità di sicurezza per madre e bambino in strutture il cui volume di attività sia ridotto. A un anno dallo sciopero nazionale del personale delle sale parto pubbliche e private, i Neonatologi si schierano a supporto di Ginecologi e Ostetriche sulla chiusura dei punti nascita dove avvengono poche centinaia di parti l'anno. “Da anni la Sin ▶

## BOTTA&RISPOSTA

### LORENZIN/FESMED SU COLPA MEDICA

**Lorenzin:**  
**“Su colpa medica ho trovato il tavolo deserto. Comunque nuove misure entro maggio”**

“Stiamo predisponendo nuove misure che presenteremo entro maggio per affrontare il problema della colpa medica, fondamentali per sconfiggere la medicina difensiva”. Ad annunciarlo il 12 febbraio scorso il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, commentando alle agenzie di stampa lo stato di agitazione dei ginecologi. Ma Lorenzin ci tiene anche a precisare che “Non è che sulla colpa medica non sia stato fatto nulla fino ad ora ma ho trovato un tavolo deserto, a partire dalle assicurazioni”.



**Gigli (Fesmed):**  
**“Al tavolo del ministero i sindacati c'erano”**

Il presidente della Fesmed risponde così alle dichiarazioni del ministro della Salute all'indomani della protesta dei ginecologi. “Se il Ministro ha rilevato che le assicurazioni erano assenti, ne avrebbe potuto trarre le dovute conclusioni e intraprendere gli opportuni correttivi”. “Spiace dover contestare le dichiarazioni di un Ministro appartenente ad un Governo dimissionario ma, le dichiarazioni del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin meritano una puntualizzazione”. Il riferimento del presidente della Fesmed, Carmine Gigli, è alla frase “Non è che sulla colpa medica non sia stato fatto nulla



fino ad ora ma ho trovato un tavolo deserto, a partire dalle assicurazioni” con cui lo scorso 12 febbraio il ministro della Salute, secondo quanto riportato dalle agenzie di stampa, ha commentato lo stato di agitazione dei ginecologi. “Mi trovo costretto – replica Gigli – a constatare che il Ministro era in carica dalla fine di aprile 2013 e il Tavolo tecnico del Ministero della Salute su ‘Responsabilità professionale dell’esercente le professioni sanitarie’ ha continuato le sue riunioni sino alla fine del successivo luglio. I rappresentanti delle organizzazioni sindacali erano presenti al tavolo e dopo la sua chiusura hanno continuato a sollecitare su questo argomento il Ministro e le Regioni per tutti questi mesi, sino ad arrivare alla proclamazione dello stato di agitazione il 12 febbraio”. Per il presidente della Fesmed “se il Ministro ha rilevato che le assicurazioni erano assenti, ne avrebbe potuto trarre le dovute conclusioni e intraprendere gli opportuni correttivi, almeno per evitare che le Aziende sanitarie, lasciate allo sbando, prendessero la via dell’auto-assicurazione, che non è nello spirito della legge e viola il contratto di lavoro”.

segue

### Protesta Ginecologi: reazioni&commenti

si sta battendo perché si riducano o si eliminino i punti nascita con meno di 1000 parti l’anno” – afferma il Presidente della Sin Costantino Romagnoli.

“Questo porterebbe ad un migliore utilizzo delle risorse economiche ed umane, migliorerebbe la qualità delle prestazioni sanitarie e, soprattutto, porterebbe ad una riduzione dei rischi di contenziosi medico-legali”. Il maggior ostacolo nella razionalizzazione dei punti nascita, secondo la Sin, è nella mancata attuazione dell’Accordo Stato-Regioni. “Nonostante l’impegno dei Presidenti delle regioni italiane e della Sin, le proposte fatte trovano quasi sempre l’opposizione delle autorità regionali che sono quelle dedicate a legiferare in campo sanitario – continua Romagnoli –. Il Governo centrale emana degli indirizzi, ma le singole regioni si ritengono autonome nell’applicarle o meno. In questo gioco la voce delle Società scientifiche, spesso coinvolte in tavoli tecnici, viene ascoltata molto poco se non per nulla”. L’autonomia regionale, secondo la Sin, si riflette anche sui comportamenti assicurativi a danno dei sanitari. “Si è calcolato – continua Romagnoli – che di tutti i contenziosi medico-legali che coinvolgono i neonatologi/pediatri meno del 5% si conclude con il riconoscimento di una colpa, non sempre grave. Tuttavia la mole di contenziosi che vengono sollevati nella speranza di un indennizzo, sempre più facile, pesa in modo determinante sui bilanci delle società assicuratrici che stanno progressivamente abbandonando il mercato sanitario. Di qui le auto-assicurazioni delle aziende con ripercussioni negative sui sanitari. Non è il caso di fare demagogia, ma è certo che la chiusura dei centri nascita con meno di 1000 parti l’anno e la centralizzazione delle attività di terapia intensiva neonatale porterebbero ad un notevole risparmio economico e ad una migliore utilizzazione delle risorse umane”. Anche i problemi medico-legali e assicurativi “ne avrebbero un giovamento e i sanitari potrebbero svolgere il loro lavoro più serenamente”.

In questo scenario, la Società Italiana di Neonatologia auspica l’intervento del Ministro. “È ora di cambiare passo e modo di ragionare – conclude il Presidente della Sin –. Le autonomie regionali non possono continuare a creare discrepanze di tipo assistenziale e disparità di prestazioni, quantitative e qualitative, tanto più ingiuste quanto più penalizzano i soggetti più fragili. Non dimentichiamo che i neonati di oggi costituiranno la società italiana di domani”.

### Contenzioso medico: la guerra degli spot in Tv

# Medici contro avvocati: “Siete avvoltoi”. E si minacciano querele

Dopo lo spot di Obiettivo Risarcimento sulla malasanità, che aveva provocato richieste di ritiro, interrogazioni parlamentari e via dicendo, ora sotto accusa è finito il filmato di Amami. E a protestare, stavolta, sono gli avvocati

**C**ontenzioso medico legale: prosegue la guerra degli spot tra medici e avvocati. Ora è la volta del video “Medici, pazienti e avvoltoi” presentato

ufficialmente da Amami (Associazione dei medici accusati ingiustamente) il 24 febbraio scorso nel corso di un convegno sul contenzioso medico legale pa-

trocinato dal Ministero della Salute (che ha patrocinato l’evento ma non il video in sé). Nello spot si invitano i cittadini a diffidare degli “avvoltoi” che “si ap-

profittano della fiducia dei pazienti” e propongono “facile arricchimento con cause milionarie” e che vedono “i medici come prede costose”. E ancora “il danno vero lo fanno alla sanità e ai vostri diritti perché un medico che ha paura di prendere una decisione farà male il suo lavoro”. Lo spot sottoscritto da numerose associazioni sindacati di categoria – e che rappresenta una chiara risposta allo spot della società “Obiettivo Risarcimento” che ha fatto il giro di molte TV nazionali e che ha fatto imbufalire associazioni mediche e anche esponenti politici e sindacali (vedi GynecoAgoi n. 10/2013) – ha suscitato la forte reazione degli avvocati. Ancor prima della sua presentazione

