

Parti cesarei. Aogoi: "I Nas non bastano. Attuare subito intesa Stato Regioni su punti nascita"

Per contrastare l'eccessivo ricorso ai cesarei dobbiamo innanzitutto mettere in sicurezza la rete dei punti nascita. Da mesi chiediamo con forza che tutte le Regioni applichino le linee di indirizzo previste dal piano approvato il 16 dicembre 2010. L'intervento dei Nas "servirà a valutare possibili ipotesi di comportamenti opportunistici dolosi", ma non è così che potremo risolvere le criticità all'origine del fenomeno

"I controlli dei Carabinieri dei N.A.S. richiesti dal ministro della Salute Renato Balduzzi, su segnalazione dell'Agenas - afferma il presidente dell'Aogoi Vito Trojano - si inseriscono in un contesto critico che abbiamo denunciato da molto tempo. Non siamo certamente contrari a contrastare l'eventuale "utilizzo opportunistico del ricorso al parto cesareo" ma non vorremmo che l'attenzione venisse deviata da quelle che sono le vere problematiche all'origine del fenomeno, che sono strutturali e organizzative".

Per Trojano ora la priorità è quella di rendere operativo quanto previsto dal Piano per il riordino dei punti nascita approvato dalla conferenza Stato Regioni il 16 dicembre 2010: "Abbiamo il quadro completo della situazione della rete. Conosciamo le criticità presenti nella quasi totalità dei 570 punti nascita operanti sul nostro territorio e abbiamo le linee di indirizzo che in 10

punti prevedono come intervenire per mettere in sicurezza il percorso nascita e per ridurre il ricorso al taglio cesareo. Ora chiediamo il massimo impegno di tutte le parti interessate affinché si renda operativo quanto previsto dal Piano approvato un anno fa”.

L’Aogoi ha svolto un grande lavoro negli ultimi due anni per individuare le criticità e le migliori soluzioni per la messa in sicurezza del percorso nascita, rafforzando la collaborazione con le istituzioni e in particolare con la Commissione d’inchiesta sui Punti nascita presieduta da Leoluca Orlando, spiega Trojano. “L’indagine sui Punti nascita della Commissione Orlando, presentata a fine dicembre scorso, alla quale ho partecipato in stretta collaborazione con il coordinatore del filone d’inchiesta, il collega parlamentare Benedetto Fucci, ha fornito una mappatura dettagliata del numero e del livello qualitativo dei punti nascita. C’è un numero molto alto, a volte eccessivo, di punti nascita privi dei necessari standard di professionalità e dell’adeguato supporto tecnologico. Soprattutto nel Mezzogiorno. Ed è in queste strutture piccole, con meno di 500 parti l’anno, che la percentuale di cesarei è generalmente maggiore. In particolare nelle strutture private la quota di cesarei è del 50,5%, con quote che vanno dal 52,9% nelle strutture più piccole al 45% in quelle più grandi.

Intervenire su queste realtà con le misure più idonee per ciascun territorio: è questa per noi la priorità. Porre al centro della questione la malpractice sanitaria è un approccio che devia l’attenzione dai veri problemi. Anche perché, come ci mostrano i dati sui procedimenti per lesioni colpose e omicidio colposo ascrivibili a personale sanitario in circa 90 Procure della Repubblica analizzati dall’indagine sui punti nascita, ci sono state solo 2 condanne su 357 procedimenti penali contro sanitari”.

Questo ovviamente non significa abbassare la guardia su errori medici e sulla malpractice, sottolinea il presidente dell'Aogoi, "ma non possiamo, per il timore di essere tacciati di corporativismo, non affermare chiaramente che questi sono quasi sempre conseguenza di gravi carenze strutturali e organizzative.

Per questo, più che l'individuazione di singole responsabilità, pur necessarie e doverose, riteniamo più efficace un approccio teso a individuare e rimuovere le cause che determinano cattive condotte e comportamenti ascrivibili alla cosiddetta medicina difensiva. A questo riguardo vorrei sottolineare che l'evento che più incide nella casistica giudiziaria in ambito ostetrico-ginecologico riguarda proprio il mancato o tardivo ricorso al taglio cesareo nel caso in cui una sofferenza fetale abbia comportato la morte del feto o una disabilità neuromotoria del feto stesso. Non dimentichiamo che un ginecologo su quattro è sottoposto ad indagine e che il giudice del dibattimento, nella verifica se il danno al paziente sia stato cagionato da colpa del professionista, pone immediatamente il quesito se sia stato ritardato od omesso il cesareo".

Per quanto riguarda la tariffa di rimborso, il Drg, che per un cesareo prevede rimborsi più alti di un parto naturale, l'Aogoi e la Sigo chiedono da anni una revisione delle tariffe a livello nazionale. "Una omologazione tariffaria dei due Drg - afferma Trojano - contribuirebbe sicuramente al superamento di condotte opportunistiche, anche se è opportuno ricordare che un maggior guadagno non significa minor stress. L'intervento chirurgico è sempre gravato da rischi non trascurabili.

Vorrei infine concludere con un dato: il nostro paese ha la percentuale più bassa di morbilità e mortalità perinatale e mortalità materna in Europa. Il che

significa che nonostante le criticità la qualità dell'ostetricia e ginecologia italiana è al top. Mettiamo dunque in campo una grande alleanza per riorganizzare la nostra rete materno infantile, a cominciare dal nostro Mezzogiorno, e iniziamo a tradurre in concreto quanto previsto dal piano di riordino. Dobbiamo premere sull'acceleratore se vogliamo vincere questa importante scommessa. Abbiamo un grande patrimonio di esperienze, competenze e professionalità, ci serve un sostegno forte da parte delle istituzioni".