

Vito Trojano
Presidente Associazione Ginecologi ostetrici Ospedalieri Italiani
(AOGOI)

“Non ci battiamo per ottenere privilegi ma per la messa sicurezza del percorso nascita”

“Sono tre gli obiettivi fondamentali a cui puntiamo per qualificare la sanità italiana: la rivisitazione della colpa medica, l’obbligatorietà dell’assicurazione aziendale e la rivisitazione del rischio clinico. Tre questioni essenziali cui dare risposta e che hanno portato l’ostetricia italiana per la prima volta compatta a scioperare lo scorso anno con un’adesione che ha superato il 90%.

Questioni cui dare risposte immediate, se vogliamo rendere competitiva la sanità italiana anche a livello europeo, soprattutto ora che l’adeguamento alla direttiva europea sulla medicina transfrontaliera apre nuove opportunità per i professionisti e per i pazienti. Dobbiamo quindi adottare misure adeguate ad assicurare un’assistenza qualificata e garante anche dell’operatività del medico stesso. Per questo si dovrebbe parlare di colpa medica facendo riferimento solo quella relativa a un atto medico in cui il professionista è realmente coinvolto in prima persona. Colpa che deve tenersi ben distinta da quella legata a disfunzioni organizzative della struttura sanitaria: in caso di contenziosi medici si indaga sempre sulla colpa personale dell’operatore sanitario (o dell’equipe), anche quando è invece ravvisabile un disservizio o una carenza dell’organizzazione.

Serve un nuovo percorso di individuazione e prevenzione del rischio. Un punto quest’ultimo che abbiamo fortemente voluto quando con il ministro Fazio abbiamo realizzato i dieci paletti per la messa in sicurezza dei punti nascita. Misure anche queste rimaste in molte realtà inapplicate. Inoltre se le regole non cambieranno, nell’arco di pochi anni le specializzazioni in ostetricia e ginecologia e in chirurgia perderanno completamente *appeal* tra le nuove generazioni di medici perché i rischi professionali saranno talmente alti che le coperture assicurative verranno a mancare.

Non vogliamo tutto questo, così come non vorremmo arrivare ad un nuovo sciopero. Non ci battiamo per ottenere privilegi, non siamo una lobby che vuole mantenere posizioni acquisite. Siamo professionisti che vogliono poter operare in sicurezza e ci battiamo per i nostri pazienti. Perché solo se operiamo in sicurezza avremo un’assistenza qualitativamente alta e realmente incisiva nei confronti delle patologie”.

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 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”.

Nicola Colacurci

Presidente Associazione Ginecologi Universitari Italiani

“Il rischio di contenziosi medico legali allontana i giovani dalla 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 si 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”.

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’ mma, 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”.

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 italiani 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.

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 proponenti 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 riorganizzarne 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?

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 od 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”.

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”.