

La tragedia della neonata morta a Catania

Trojano: Sicilia applichi piano punti nascita per la messa in sicurezza di tutte le strutture

La polemica in atto tra la Regione Siciliana e il Governo sull'accreditamento delle strutture neonatali dell'isola, si deve inquadrare in una situazione che i ginecologi italiani denunciano da tempo e che li portò anche a fare il loro primo e unico sciopero nazionale nel 2013: ancora oggi a distanza di cinque anni dalla sua ratifica il Piano nazionale Punti nascita per la messa in sicurezza delle strutture neonatali italiane stenta ad essere applicato in tutte le Regioni". Così il presidente Aogoi Vito Trojano, intervenendo dopo le polemiche sulle gravi carenze organizzative che hanno portato al decesso della piccola Nicole, ha sottolineato come "la situazione siciliana in questo senso è ancora carente, così come pur-

"È un compito che spetta alla regione seguire gli standard dotazionali e strutturali del Piano nazionale approvato a fine 2010 ma ancora non applicato in molte realtà regionali". Così il presidente Aogoi dopo le polemiche sulle gravi carenze organizzative che hanno portato al decesso della piccola Nicole



troppo anche in altre realtà italiane, e, duole dirlo, ma la responsabilità del ritardo nell'applicazione degli standard dotazionali e strutturali dei punti nascita siciliani dipende unicamente dalla Regione che deve prendere in mano la situazione e verificare, struttura per struttura, l'aderenza a quanto previsto dagli standard nazionali che, lo ricordo, sono prima di tutto finalizzati alla sicurezza della madre e del nascituro".

"Standard precisi - conclude Trojano - che contemplano cosa si può e non si può fare, dalla chiusura di quelli troppo piccoli, alla guardia ginecologica e pediatrica attiva h24, ad un numero sufficiente di ostetriche nei reparti e alla predisposizione di sale operatorie vicino alle sale parto". **Y**

"PUNTI NASCITA, RIFORME TRACCIATE MA RIMASTE INATTUATE"

Benedetto Fucci

Segretario Commissione Affari Sociali
Camera dei Deputati;
Relatore dell'inchiesta parlamentare sui
punti nascita

Quella consumatasi recentemente in Sicilia - con la morte della neonata rimasta vittima, dopo aver subito gravi complicanze post-nascita, della mancanza di posti in cui essere ricoverata - è stata una tragedia che ha lasciato sgomento l'intero Paese. I sentimenti di lutto e di dolore, che mi permettono di aggiungere sul piano personale sento particolarmente forti come ginecologo, si accompagnano anche a una riflessione su quanto la triste vicenda ha fatto emergere. L'Italia, come confermato annualmente dagli organismi internazionali, è un Paese il cui Servizio sanitario nazionale ha grandi virtù. Ma al tempo stesso, come ogni "macchina" complessa, è un insieme di molti "ingranaggi" che necessitano di controlli e revisioni. È, questo, il caso della rete dei punti nascita italiani.

La necessità, nei fatti condivisa sul piano istituzionale, deve ora trovare finalmente una concreta attuazione. Il riferimento va da un lato al "piano punti nascita" formulato ormai cinque anni fa dal Ministero della Salute allora retto dal Ministro Fazio, dall'altro alla relazione conclusiva dell'indagine parlamentare sui punti nascita varata nel 2012 dalla Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sui disavanzi sanitari regionali. Quei due documenti disegnavano un quadro della rete dei punti nascita con problemi e necessità di

intervento che - come drammaticamente confermato da quanto accaduto in Sicilia - è necessario affrontare. In sostanza sia il Ministero della Salute che la Camera (che nel suo complesso, con il voto unanime dell'Assemblea del febbraio 2012, approvò la relazione della Commissione d'inchiesta) convennero su alcuni punti ben precisi. In particolare:

- era necessario affrontare il tema della frammentazione sul territorio dovuta alla presenza di punti nascita con un numero di parti annui inferiori agli standard internazionali (fissati in una forbice tra 800 e 1.000), sotto i quali le statistiche affermano in modo inequivocabile che non vi sono le necessarie condizioni di sicurezza per le partorienti e per i nascituri e mancano, a fronte di un numero di parti a volte di massimo 5-6 al mese, dotazioni tecnologiche in grado di fronteggiare le emergenze;
- bisognava avviare con coraggio un piano di chiusura ed accorpamenti in strutture di eccellenza con tecnologie, livelli di formazione del personale e capacità gestionali in grado di servire H24 i territori di riferimento, in primo luogo grazie alla presenza ovunque di sale operatorie e reparti di rianimazione altrimenti oggi assenti nelle strutture più marginali.

Evidentemente azioni di riforma e modernizzazione di questo tipo rischiano di scontrarsi con contestazioni e proteste, a volte avallate dagli amministratori locali per motivi politico-elettorali, di chi non vuole vedersi privare di strutture mediche di prossimità. Ma se queste strutture, per quanto vi-

cine, non sono in grado di garantire standard qualitativi e di sicurezza al passo con le esigenze di salute, allora bisogna avere il coraggio di accettare cambiamenti. La Procura di Catania, in un comunicato, ha affermato che le indagini procedono anche in merito "alla valutazione di responsabilità per omissione con riferimento alla messa a disposizione delle unità di rianimazione neonatale, alle segnalazioni di insufficienza di quelle funzionanti, alla previsione di meccanismi atti a far fronte ad emergenze nella situazione data". Non voglio e non sono in grado di entrare nella specifica vicenda oggetto dell'indagine (della quale non si può far altro che attendere

con rispetto le conclusioni): ma desidero evidenziare come i temi su cui Ministero della Salute e Camera hanno fornito ormai alcuni anni fa indirizzi alle Regioni sono purtroppo rimasti in buona parte lettera morta.

In tale contesto sento forte l'esigenza - anche come relatore nella scorsa Legislatura di quella approfondita indagine parlamentare sui punti nascita portata avanti anche in sintonia e collaborazione con le società scientifiche, quindi con criteri rigorosi e oggettivi - di un appello concreto a tutte le Istituzioni oggi deputate a intervenire, dal Ministero della Salute alle Regioni, perché drammi come quello di Catania non si ripetano più

e perché, quindi, vengano attuate misure ormai non più rinviabili. Queste considerazioni significative, nel concreto, che la decisione del Ministro Lorenzin di avviare un'indagine su quanto avvenuto con l'invio di ispettori da Roma è un'iniziativa giusta e da sostenere. Ma non solo: bisogna far sì che, mentre la Procura e il Ministero lavorano nei rispettivi ambiti di competenza per far luce sulla tragedia e per dare quelle risposte che i genitori della neonata attendono con ansia, quanto avvenuto sia un monito anche per ripensare un modello di assistenza neonatale per molti versi invecchiato e ormai fuori dalla logica dei tempi. **Y**

La nota congiunta di Pediatri (Sip) e neonatologi (Sin)

"Senza interventi di potenziamento della rete di assistenza neonatologica non ci si può stupire di eventi tragici come questo"

La morte della piccola Nicole, consumatasi a bordo di una ambulanza privata che la trasportava da Catania a Ragusa per una insufficienza respiratoria sviluppata subito dopo la nascita in una casa di Cura di Catania, non è frutto del caso, ma espressione e conseguenza della inadeguatezza del sistema sanitario regionale in situazioni di emergenza neonatale. Senza interventi di potenziamento della rete di assistenza

neonatologica non ci si può stupire di eventi tragici come questo". È quanto affermano in una nota congiunta il Presidente della Sip **Giovanni Corsello** e il Presidente della Sin **Costantino Romagnoli**, che invocano "una efficace programmazione degli interventi e investimenti reali nella rete neonatologica da parte del sistema sanitario, anche per scongiurare il rischio che i cosiddetti tagli alla sanità colpiscano l'area pediatrica che

ha invece bisogno di sostegno e di supporto".

Tre in particolare le priorità da attuare secondo le due società scientifiche: Accorpamento dei piccoli punti nascita; Potenziamento delle unità di terapia intensiva neonatale; Attivazione servizio di trasporto per l'emergenza neonatale (Sten) in tutte le regioni.

Si tratta di misure in larga parte già previste dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, ma rimaste drammatica-

Consiglio di Stato: test di ammissione a medicina

Niente test per chi è già iscritto in facoltà europee. Ma Atenei devono vigilare contro i "furbetti"

I giudici hanno dato ragione a due studenti già iscritti in Romania ai quali l'Università di Messina voleva precludere il trasferimento a meno di non effettuare il test per l'ammissione al primo anno. Tale limite va contro le normative europee sulla libertà di circolazione. Ma gli Atenei, per evitare abusi, dovranno comunque controllare il percorso formativo dello studente prima di ammetterlo

Vuoi evitare il test a medicina? Una via potrebbe esserci. E legale. Prima ti iscrivi a una facoltà europea dove magari l'accesso è "più facile" e poi al secondo anno chiedi il trasferimento in una facoltà italiana. Si può fare e niente test di ammissione. Secondo una recentissima sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria, infatti, se uno studente di medicina iscritto in un'università della Ue decide di venire in Italia per proseguire gli studi non ha alcun obbligo di sottoporsi al test di ammissione previsto per iscriversi al primo anno. Tale limite, infatti, contrasterebbe con la normativa europea sulla libertà di circolazione in quanto il test italiano è previsto per chi deve accedere al primo anno di studi e quindi senza alcuna precedente immatricolazione nella stessa disciplina e pertanto non può diventare un ostacolo alla scelta autonoma degli studenti di trasferirsi da una università all'altra. Anche se in stati diversi da quello dove si è fatta la prima iscrizione.

Ma attenzione a non entusiasmarci troppo. Il test non è obbligatorio ma gli Atenei sono comunque tenuti a controllare il curri-



culum degli studi e il livello formativo dei "trasferendi" e in ogni caso resta il limite del numero chiuso e quindi dei posti limitati che fa dire ai giudici che un'ipotetica "migrazione di massa" di studenti, prima in uscita (verso l'estero) e poi in entrata (di ritorno in Italia), è da escludersi.

Ma andiamo con ordine. Il fatto riguarda in particolare due studenti italiani iscritti al primo anno dell'Università di medicina di Timisoara in Romania che si erano visti sbattere davanti l'obbligo del test di ammissione al primo anno nel momento in cui avevano deciso di proseguire gli studi in Italia presso l'Università di Messina chiedendo l'iscrizio-

ne al II anno. L'ateneo siciliano aveva infatti ritenuto le due domande di trasferimento non valutabili, con la motivazione che gli studenti, "provenendo da Università straniere, non hanno superato in Italia l'esame di ammissione al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, requisito essenziale previsto dal Manifesto degli studi".

I due hanno fatto ricorso al Tar che gli ha dato ragione. Sentenza contro la quale l'Università messinese ha ricorso in appello presso la Corte di giustizia amministrativa siciliana che a sua volta ha rimandato la questione al Consiglio di Stato.

E i giudici in Adunanza Plenaria alla fine hanno dato ragione ai due studenti. "Ferma la non equipollenza delle competenze e degli standard formativi richiesti per l'accesso all'istruzione universitaria nazionale - si legge nella sentenza che chiude la vicenda - (si che non sarebbe predicabile l'equivalenza del superamento della prova di ammissione ad un'università straniera con quella prevista dall'ordinamento nazionale), una limitazione, da parte degli Stati membri, all'accesso degli studenti provenienti da università straniere per gli anni di corso successivi al primo della Facoltà di medicina e chirurgia (qual è indubbiamente la necessità del superamento, ai fini dell'accesso stesso, di una prova selettiva nazionale predisposta, come s'è visto, ai soli fini della iscrizione al primo anno, in quanto volta ad accertare la "pre-disposizione" ad un corso di studi in realtà già in parte compiuto da chi intenda iscriversi ad uno degli anni successivi), si pone in

contrasto con il predetto principio di libertà di circolazione".

Ma gli Atenei possono e devono vigilare contro tentativi di elusione. Tuttavia i giudici non nascondono che dietro questa libertà di circolazione si possa celare anche il tentativo di "eludere" lo scoglio del test di ammissione italiano. Ma per evitarlo non si possono creare "percorsi ad ostacoli" occorre invece, dicono i giudici, che siano gli Atenei stessi ad attuare "un rigido e serio controllo sul percorso formativo compiuto dallo studente che chiede il trasferimento".

Scrivono infatti i giudici del Consiglio di Stato: "Il problema "elusione", e quello connesso "intransigenza/lassismo", si risolvono invero non con la creazione di percorsi ad ostacoli volti ad inibire la regolare fruizione di diritti riconosciuti dall'ordinamento, ma predisponendo ed attuando un rigido e serio controllo, affidato alla preventiva regolamentazione degli Atenei, sul percorso formativo compiuto dallo studente che chieda il trasferimento provenendo da altro Ateneo" (...).

E non basta. Deve esserci anche "posto". "Peraltro - scrivono infatti ancora i giudici nella loro sentenza - una generalizzata prassi migratoria (prima in uscita da parte degli studenti che non abbiano superato la prova nazionale di ammissione e poi in ingresso da parte degli stessi studenti che abbiano compiuto uno o più anni di studi all'estero) in qualche modo elusiva nel senso di cui sopra è da escludersi sulla base dell'indeffettibile limite dei posti disponibili per il trasferimento, da stabilirsi in via preventiva per ogni accademico e per ciascun anno di corso dalle singole Università sulla base del dato concernente la concreta potenzialità formativa di ciascuna, alla stregua del numero di posti rimasti per ciascun anno di corso scoperti rispetto al numero massimo di studenti immatricolabili (non superiore alla offerta potenziale che esse possono sostenere) per ciascuno di quegli anni ad esse assegnato".

Fucci: "Test medicina, attenzione a pratiche scorrette nella Ue"

"Per quanto stilata sulla base del diritto vigente, la recente sentenza del Consiglio di Stato che consente agli studenti di medicina immatricolati presso un'Università estera nel territorio della UE che non prevede i test di ammissione di effettuare il passaggio a un'Università italiana mi lascia perplesso nel merito. Si rischia in questo modo di incentivare iscrizioni strumentali in altri Paesi UE, in particolare quelli di più recente adesione che hanno interesse ad attrarre studenti da altri Stati membri, per poi rientrare in Italia saltando i test di ammissione invece sostenuti regolarmente nel nostro Paese". Lo afferma in una nota Benedetto Fucci, deputato di Forza Italia e segretario della Commissione Affari Sociali.

"Penso, come segnalato in un'interrogazione da me presentata, che un tema del genere debba farci riflettere e imponga ai Governi europei, a partire da quello italiano, di avviare un'istruttoria seria e in grado di contemperare il diritto alla libera circolazione degli studenti nella UE con il rispetto delle regole che vigono in Paesi come l'Italia su un tema della massima importanza quale è quello della formazione dei futuri medici".

L'Interrogazione a risposta scritta presentata dall'On Benedetto Fucci

Al Ministro della salute Per sapere - premesso che:

- una recente sentenza del Consiglio di Stato ha stabilito che gli studenti di medicina immatricolati presso un'Università estera nel territorio della UE che non prevede i test di ammissione possano effettuare il passaggio a un'Università italiana senza dover svolgere i predetti test;

- per quanto stilata sulla base del diritto vigente, la sentenza è a parere dell'interrogante suscettibile di perplessità nel merito;

- si rischia in questo modo di incentivare iscrizioni strumentali in altri Paesi UE, in particolare quelli di più recente adesione che hanno interesse ad attrarre studenti da altri Stati membri, per poi rientrare in Italia saltando i test di ammissione invece sostenuti regolarmente nel nostro Paese;

- sempre a parere dell'interrogante, un tema del genere deve essere motivo di riflessione per i Governi europei, a partire da quello italiano, al fine di avviare un'istruttoria seria e in grado di contemperare il diritto alla libera circolazione degli studenti nella UE con il rispetto delle regole che vigono in Paesi come l'Italia su un tema della massima importanza quale è quello della formazione dei futuri medici;

quale sia la posizione del Governo in merito a quanto esposto in premessa e quali eventuali iniziative si intenda assumere.

mente inattuata in alcune aree del Paese, con la conseguenza che continuano a permanere differenze inaccettabili fra le regioni italiane nel campo dell'assistenza neonatale e pediatrica,

In Sicilia si discute da più di venti anni dello Sten su base regionale, ma pur in presenza di due decreti (l'ultimo del 2012), lo Sten ancora oggi è attivo solo nelle province di Palermo e Messina. "I modelli che hanno mostrato buona prova di funzionamento sono quelli (come ad esempio Lazio e Toscana) in cui esiste una centrale di riferimento dedicata alla gestione delle emergenze neonatali - spiega il Presidente della SIN Costantino Romagnoli -. Grazie a questo sistema i medici dell'emergenza

sono in grado di sapere in tempo reale quanti posti sono disponibili in terapia intensiva e subintensiva. Se in Sicilia ci fosse un centro di coordinamento dedicato al trasporto neonatale la piccola Nicole probabilmente sarebbe stata mandata a Messina e non a Ragusa".

Non meno importante il modo in cui si trasportano i neonati ad alto rischio. Servono ambulanze tecnologicamente attrezzate ed equipe mediche in grado gestire le emergenze con una formazione specifica nella stabilizzazione e nel trasporto del neonato gravemente patologico. In Italia il trasporto dei neonati ad alto rischio è "a macchia di leopardo": in alcune regioni è centralizzato, in altre lasciato in capo al singolo ospedale.