

cora) qui...

pubblica finalizzato ad agevolare l'accesso alla copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie - ha ricordato il presidente della Fesmed **Carminè Gigli**. I tavoli tecnici che il Ministero della salute aveva convocato a questo scopo hanno concluso i loro lavori da oltre sette mesi e del decreto non si vede traccia!". E intanto le compagnie assicurative si ingrassano... mentre si avvicina la scadenza del 15 agosto, data in cui scatterà per gli "esercenti le professioni sanitarie" l'obbligo di stipulare una polizza assicurativa per la responsabilità professionale. E allora chi pagherà per i **giovani medici**, che non possono far fronte alle spese esorbitanti delle polizze che sono costretti a stipulare anche semplicemente per apprendere la professione? "Il problema degli specializzandi è un problema che ci sta particolarmente a cuore - ha detto il presidente Agui **Nicola Colacurci**. 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". L'allarme, più volte paventato, è che "il rischio di contenziosi medico legali allontana i giovani dalla sale parto. 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". "La crescita del contenzioso, il mancato rinnovo di contratti assicurativi anche a chi non ha subito sinistri e l'aumento a volte insopportabile, soprattutto per i più giovani, delle polizze riguardano anche i ginecologi che operano nei Consultori, nei Poliambulatori pubblici e nelle Strutture private" ha ricordato il presidente Agite **Giovanni Fattorini**. "Una situazione che 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". Ma per i ginecologi il punto più caldo della protesta è e resta quello della messa in **sicurezza dei punti nascita**. La sicurezza delle pazienti che si rivolgono ad alcune strutture sanitarie per partorire è a rischio. Così come quella dei

medici e dei professionisti sanitari che in queste strutture, non adeguatamente attrezzate per affrontare le urgenze, sono costretti ad operare "senza il paracadute" delle moderne tecnologie e talvolta anche senza le apparecchiature indispensabili per una moderna medicina. "Tutto questo ci impedisce di operare al meglio e con la dovuta serenità, esponendoci ai contenziosi medico-legali". Insomma, "le strutture pericolose vanno chiuse: e lo devono fare le Regioni, non i medici" ha affermato tranchant **Paolo Scollo**, presidente Sigo. A fargli eco il presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi **Nicola Surico**, che ha allargato il discorso anche ad altre

strutture, ai piccoli ospedali: "La chiusura dei piccoli punti nascita e dei piccoli ospedali è una battaglia per la sicurezza - ha detto. Bisogna ricordare alla politica che là dove non c'è una casistica adeguata non è possibile garantire cure di qualità". Anche per **Alessandro Vergallo**, presidente dell'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani (Aaroi-Emac) la mancata riorganizzazione dei Punti Nascita, a quasi tre anni di distanza dalla sua genesi, è un punto focale: "come si può pensare di arginare la pericolosa escalation del rischio clinico concentrandosi sulla sola responsabilità professionale e non anche su quella strutturale ▶

ALLE PAGINE 7-9

Gli interventi dei rappresentanti delle società scientifiche e delle organizzazioni sindacali che hanno aderito all'iniziativa, in occasione della conferenza stampa organizzata il 12 febbraio scorso a Roma presso la Fondazione Primoli

Vito Trojano Presidente AOGOI

"Non ci battiamo per ottenere privilegi ma per la messa in sicurezza del percorso nascita"

Non vorremmo arrivare ad un nuovo sciopero ma la soluzione alle gravi problematiche che abbiamo posto non può essere rinviata continuamente a data da destinarsi. Le fasi dell'ascolto, della condivisione e delle promesse devono ora cedere il passo a una fase nuova, più difficile: quella della concretezza. Non ci battiamo per ottenere privilegi, non siamo una lobby che vuole mantenere posizioni acquisite. Siamo professionisti che si battono, anche a livello europeo, per poter operare in sicurezza e per garantire i migliori standard di assistenza alle nostre pazienti

"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'organizza-

zione. 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, co-



Vito Trojano
Presidente Aogoi

sì 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". **Y**

PUNTI NASCITA Ecco quelli a rischio



Sono quasi 40mila gli eventi nascita che avvengono ogni anno in queste strutture che non dovrebbero esserci più. Presenti in quasi tutte le Regioni preoccupa la situazione di Campania e Sicilia che ne hanno rispettivamente 21 e 19. Alcune non arrivano neanche a 20 parti l'anno

Strutture che effettuano meno di 500 parti l'anno

Regioni	Numero strutture
Piemonte	4
Lombardia	9
P. A. Bolzano	4
P. A. Trento	3
Veneto	6
Friuli Venezia Giulia	2
Emilia Romagna	7
Toscana	6
Umbria	5
Marche	4
Lazio	10
Abruzzo	3
Campania	21
Puglia	10
Basilicata	2
Calabria	4
Sicilia	19
Sardegna	9
ITALIA	128

Sul sito ww.aogoi.it l'elenco completo dei 128 punti nascita (pubblici e privati) con meno di 500 parti l'anno

"La conseguenza peggiore di queste campagne mediatiche è quella di minare la fiducia nei professionisti del servizio sanitario nazionale e di mandare in frantumi l'alleanza medico-paziente". Un rischio inaccettabile per il presidente Aogoi **Vito Trojano** "soprattutto in un momento delicatissimo come l'attuale che vede tutti gli operatori sanitari approfondire il massimo impegno e sacrificio per mantenere, nonostante le mille difficoltà, la qualità di cura e di assistenza della nostra sanità pubblica". "La nostra associazione è da sempre stata interessata a favorire il dialogo tra i diversi soggetti, che deve però essere indirizzato all'elaborazione di percorsi comuni di reciproca collaborazione e non a ▶