

Perché siamo (ancora)

Un anno fa lo sciopero nazionale e lo stesso giorno (365 giorni dopo) il 12 febbraio 2014 ginecologi e ostetriche annunciano di nuovo lo stato di agitazione e si dichiarano pronti a incrociare le braccia insieme ai chirurghi e agli anestesisti

La data è importante, è quella del primo “sciopero nazionale delle sale parto”, come è stato definito allora dai media. Ma la conferenza stampa organizzata il 12 febbraio scorso non è stata una commemorazione o la celebrazione del primo anniversario quanto piuttosto un nuovo grido di allarme. Un secondo ultimatum che le società scientifiche dei ginecologi e delle ostetriche, insieme alle associazioni dei chirurghi Cic e Acoi e alle organizzazioni sindacali di Fesmed, Cimo e Aaroi hanno lanciato a Governo, Parlamento e Regioni per scongiurare un nuovo sciopero: un’eventualità che nessuna di queste associazioni, rappresentative delle specialità più “rischiose” della classe medica, auspica ma che potrebbe rendersi necessario in assenza di risposte. È questa in sostanza la prima cosa che il presidente dell’Aogoi **Vito Trojano** ha chiarito ai giornalisti. La precisazione era d’obbligo dopo la provocazione giornalistica del moderatore dell’incontro, Cesare Fassari, che ha spiegato la difficoltà che spesso (quasi sempre) si incontra nel richiamare l’attenzione dei media su temi “triti e ritriti”, come quello della responsabilità professionale e del contenzioso medico-legale, per esempio. Questioni sulle quali alcune società scientifiche particolarmente ostinate, come quelle dei ginecologi, cercano sistematicamente di accendere i riflettori. Perciò se i media, come sempre, cercano “la notizia”, ecco la notizia: oltre 50mila medici, tra ginecologi, ostetriche, anestesisti e chirurghi del Cic e dell’Acoi (in pratica tutta la chirurgia italiana), sono pronti a un secondo sciopero se non arriveranno in tempi brevissimi nuove regole sulla responsabilità medica, sicurezza delle cure e assicurazioni.

“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

Il 12 febbraio dello scorso anno la ginecologia italiana, con il forte appoggio di tutta la classe medica, incrociava le braccia attuando il primo sciopero nazionale delle sale parto pubbliche e private. Due le richieste dell’epoca: messa in sicurezza dei punti nascita e una nuova legge sulla responsabilità professionale per limitare il contenzioso medico legale. A distanza di un anno però nulla di

quanto richiesto dai medici è stato attuato: “per questo siamo tornati a protestare proclamando lo stato di agitazione della categoria – affermano le associazioni professionali e sindacali dei ginecologi e dei chirurghi italiani riunite in conferenza stampa – e in mancanza di risposte, ci dichiariamo pronti ad organizzare manifestazioni sensibilizzanti e a proclamare lo sciopero della categoria”



rischio clinico – ha affermato Trojano nel corso dell’incontro con la stampa. Ma queste 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% - a distanza di un anno sono rimaste irrisolte, imbrigliate nella fase delle promesse”. Nonostante, come abbia sottolineato in più occasioni il presidente Aogoi, non si possa non prendere atto della “sensibilità” che le istituzioni e il Dicastero della Salute, ministro Lorenzin in testa, hanno dimostrato su questi temi nei numerosi incontri che si sono svolti con i rappresentanti dell’Aogoi, della Sigo e del Cic nell’an-

no appena trascorso. Promesse a parte, resta però il fatto che in Parlamento giacciono da mesi ben **sette proposte di legge sulla responsabilità professionale che ancora non si sa quando verranno discusse**. La facilità con la quale si riescono ad ottenere degli indennizzi per presunti errori sanitari è arrivata ad un livello tale che la stessa rete televisiva nazionale fa passare degli spot pubblicitari che promuovono, senza anticipi, la denuncia di qualsivoglia esito non favorevole delle cure. In pratica, i promotori dell’offerta sono convinti che riusciranno ad ottenere un indennizzo nella stragrande maggioranza dei casi. In questi 12 mesi la situazione si

Sono ancora 128 le strutture che fanno meno di 500 parti l’anno. Dovevano essere chiuse 3 anni fa

è ulteriormente aggravata anche sul versante **assicurazioni**: un numero crescente di aziende sanitarie non sta rinnovando la polizza assicurativa per la responsabilità civile, prevista dal contratto di lavoro e sta utilizzando sempre più spesso il sotterfugio della “auto-assicurazione”. Con il semplice accantonamento di una somma modesta, le Asl eludono il contratto di lavoro e non stipulano la polizza assicurativa, con la connivenza delle Regio-

ni e tra l’indifferenza della magistratura. Inoltre, dovendo pagare gli indennizzi ai danneggiati con fondi propri, le stesse aziende cercano in tutti i modi di riversare sui medici la responsabilità sanitaria, ipotizzando regolarmente che abbiano commesso una “colpa grave”. E così i contenziosi alla Corte dei Conti aumentano e il medico, oltre che dal paziente, si trova a doversi difendere anche dalla propria azienda. “La legge Balduzzi (189/2012) stabiliva che, su proposta del Ministro della salute, entro il 30 giugno 2013, venisse emanato il decreto del Presidente della Re-

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 ▶

Perché siamo (ancora) qui...

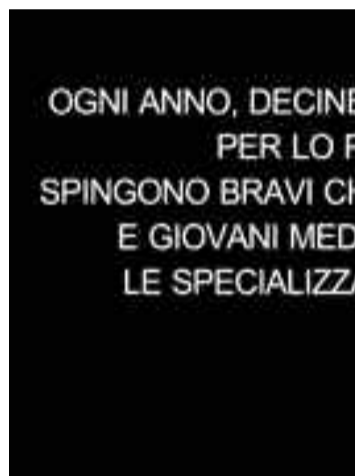
ed organizzativa, quando esistono ancora ospedali non adeguatamente attrezzati per il percorso nascita, non collegati a terapie intensive, e in cui l'organizzazione del lavoro dei professionisti si basa sulle pronte disponibilità invece che sulle guardie?" Il punto è che le raccomandazioni previste dall'Accordo Stato-Regioni del 2010 – dalla chiusura dei punti nascita che effettuano meno di 500 parti l'anno alla guardia ginecologica e pediatrica attiva h24, fino ad un numero adeguato di ostetriche nei reparti e alla predisposizione di sale operatorie vicino alle sale parto – non sono applicati in tutto il Paese. Così di parto intanto si continua a morire, da Nord a Sud, in quei "piccoli" punti nascita che andrebbero chiusi e che invece continuano a operare nonostante tutto. Ma quanti sono? Secondo gli ultimi dati disponibili del Piano Nazionale Esiti di Agenas-Ministero Salute relativi al 2012, **sono 128 i punti nascita** (su un totale di 536 strutture tra pubblico e privato) **che effettuano meno di 500 parti l'anno** (in Campania e Sicilia il numero più elevato). Considerando che nel 2010 il ministro Fazio parlava di 158 punti nascita da chiudere o mettere in sicurezza perché con meno di 500 parti l'anno, da allora ad oggi se ne sarebbero chiusi in realtà non più di una trentina e cioè meno del 20%. "La chiusura dei tanti, troppi, piccoli punti nascita con meno di 500 parti all'anno presenti sul nostro territorio, soprattutto nel Mezzogiorno non è un processo indolore, ma è comunque necessario" – ha affermato **Vito Trojano**, ricordando come "già nel 2011 l'Indagine conoscitiva della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari, a cui contribuì fattivamente anche l'Aogoi, avesse ben messo a fuoco queste criticità e anche le soluzioni per la messa in sicurezza del percorso nascita". A condividere le ragioni della protesta sono anche le ostetriche dell'Associazione Italiana di Ostetricia (Aio), affiliata Aogoi, Per le ostetriche uno dei problemi più spinosi è la carenza di organici. "La quantità esigua di ostetriche rispetto al reale fabbisogno ha ripercussioni importanti sulle professioniste comportando ritmi stressanti, mancanza di adeguato riposo ed eccessivi carichi di lavoro che espongono ostetriche, medici e pazienti a rischio" – spiega la presidente Aio **Antonella Marchi**, che punta il dito contro un fenomeno allarmante: l'abusivismo professionale. "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".

La coperta della sanità italiana

è corta e lo resterà a lungo, ma i margini per ridurre alcuni sprechi ci sono. Per esempio quelli della **medicina difensiva**: costo stimato oltre 12 miliardi di euro l'anno. Risorse che potrebbero essere risparmiate e altrimenti destinate, e che invece se ne vanno in esami e interventi inutili, effettuati di fatto solo per "auto protezione" da parte dei sanitari, nella speranza di evitare possibili contenziosi futuri con i pazienti e i loro avvocati. Per **Sergio Barbieri**, vice Presidente Nazionale Cimo, "abbattendo anche solo del 10 per cento i costi della medicina difensiva si libererebbero le risorse necessarie a coprire tutti i rischi ed i risarcimenti". Un obiettivo non irraggiungibile, "se il medico si sentisse garantito e potesse così ridurre le richieste di esami inutili o addirittura dannosi". Ma "al di là dei costi, la medicina difensiva è un'aberrazione grave della professione medica – come ha ricordato **Luigi Presenti**, Presidente Associazione nazionale chirurghi ospedalieri. Di fatto è uno 'sciopero bianco' sotterraneo e permanente. È un rifiuto della responsabilità, che è la caratteristica fondamentale della professione medica". Un fenomeno preoccupante che ora è aggravato dal sempre più frequente ricorso alla medicina astensiva, come ha ricordato il presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi **Nicola Surico**, "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".

Parole rese più forti dalle immagini del **video spot realizzato dal Cic, a firma di tutte le società che afferiscono al Collegio**, proiettato in chiusura dell'incontro, che si conclude con il passaggio finale in sovraimpressione: "Ogni anno decine di migliaia di denunce per lo più infondate spingono bravi chirurghi a non operare e giovani medici a non scegliere le specializzazioni chirurgiche. Dovevamo arrivare a questo?". **Un'alleanza con i cittadini**. In conclusione della conferenza stampa, il presidente Aogoi ha rivolto un appello alle associazioni dei pazienti. "Le vogliamo a nostro fianco – ha detto Trojano – perché la nostra è una battaglia per la sicurezza, non per ottenere privilegi o difendere posizioni acquisite. Abbiamo bisogno di ricomporre un saldo rapporto di fiducia tra medico e paziente, e più in generale tra il cittadino e la nostra sanità pubblica". E infine l'ultima chiamata per la riqualificazione della rete dei punti nascita: "Sono 128 i punti nascita che effettuano meno di 500 parti l'anno, per un totale di 40mila parti a rischio. A rischio per la donna e il suo bambino e per la nostra responsabilità professionale. **Y**

Quattro fotogrammi dello spot realizzato dal Collegio Italiano Chirurghi (Cic), a firma di tutte le società che afferiscono al Collegio



CHIANTERA

Nel nostro spot nè "zero anticipi/zero rischi" né "avvoltoi"

#ichirurghiperlatuasalute: un video spot buonista? "Direi proprio di no – afferma il segretario nazionale Aogoi **Antonio Chiantera**. Piuttosto lo definirei uno spot verità, che nasce da una esigenza autentica: quella di tradurre in immagini un bisogno profondo di recuperare il rapporto di fiducia tra medico e paziente, il desiderio di riprendersi una dignità professionale per troppo tempo sottratti, la voglia di vedere i nostri giovani affrontare con passione una scelta difficile, come ha detto il presidente del Cic Nicola Surico. Il fatto è che noi siamo lì: quando nasce un bambino, durante una malattia, dopo un incidente... pronti ad assumerci le nostre responsabilità, a portare cura, con la nostra professionalità e umanità". Il fatto è, soprattutto, sottolinea Chiantera, che "dietro la salute, le emozioni e i diritti non dovrebbero esserci operazioni commerciali o attacchi mirati a certe categorie professionali. Non si è credibili. Se si vuole parlare al cuore delle persone



Antonio Chiantera
Segretario nazionale AOGOI

bisogna farlo con delicatezza e soprattutto con verità". "Bocciato" quindi non solo il vergognoso spot di Obiettivo Risarcimento, che invita i pazienti che si sentono vittime di presunti casi di malasanità a far valere i propri diritti in tribunali ma anche quello promosso dall'associazione A.M.A.M.I.: 'Medici, pazienti e avvoltoi'. "Chi sono

gli avvoltoi della sanità? Forse gli avvocati? No, il titolo non mi piace e nemmeno l'approccio".

A PAGINA 10

Contenzioso medico: la guerra degli spot in Tv