

Emilia Grazia De Biasi
Presidente Commissione
Sanità del Senato

Il problema della messa in sicurezza dei punti nascita è a mio giudizio strettamente connesso a quello dell'aumento del contenzioso medico legale in generale e in ostetricia in particolare. La comunità scientifica ritiene che punti nascita di piccole dimensioni offrano minori garanzie di sicurezza alla donna al momento del parto, specie se intervengono eventi inaspettati. Infatti, la massima garanzia teorica è offerta dall'esperienza accumulata dai ginecologi e dalle ostetriche nel fronteggiare le emergenze, dalla presenza di neonatologi e anestesisti che possano intervenire immediatamente, da un centro trasfusionale efficiente, dalla disponibilità di altri specialisti competenti. Per questo occorre considerare con realismo l'esistenza almeno dei punti nascita con numero di parti inferiore a 500 per anno, fatte salve le eccezioni determinate dalle particolari caratteristiche territoriali di alcune aree del paese. Contemporaneamente va messo a regime (soprattutto in termini di potenziamento della rapidità dei trasporti) il sistema di trasporto assistito materno (Stam) e neonatale d'urgenza (Sten), per evitare i rischi conseguenti a imperdonabili ritardi in un'assistenza High Care.

È ancora forte l'eco del recente episodio accaduto in Sicilia, con la morte del feto durante un cesareo e, poco dopo, della madre quarantenne che, colpita da emorragia, non ha potuto essere trasferita in tempo utile a causa della incredibile circostanza del guasto dell'elicottero di soccorso.

Sono d'accordo con i ginecologi sul fatto che non ci si può concentrare esclusivamente sull'elevato numero di tagli cesarei, senza offrire a chi opera nelle sale parto italiane alternative organizzative che consentano un'assistenza individualizzata alla donna gravida e contribuiscano efficacemente a ridurre il rischio di un contenzioso medico-legale. È però parimenti indubbio che percentuali superiori al 50% di cesarei primari sono del tutto ingiustificabili e nascondono situazioni di "convenienza" (della donna e/o dell'operatore) e che nessuna Regione dovrebbe essere al di sopra del 35%, percentuale vicina alla media italiana attuale.

Alle Regioni e allo Stato spetta di controllare con accuratezza il rispetto degli standard di accreditamento e l'effettivo adeguamento ai Lea dei singoli punti nascita, ma i controlli dovrebbero entrare nel merito della qualità, della sicurezza, dell'appropriatezza e non limitarsi a valutare la concordanza della struttura con le regole di accreditamento.

Su questi obiettivi così importanti per il "valore salute" potremo impegnarci insieme

"Condivido i punti posti alla base del vostro congresso. Affronterò alcune tematiche che hanno elementi in comune: la messa in sicurezza dei punti di nascita e la questione del contenzioso medico-paziente"



"Un primo risultato è la proroga di un anno dell'obbligatorietà assicurativa, ma sono consapevole che dobbiamo e possiamo fare di più"

Va messa poi una particolare attenzione sulla rete dei servizi territoriali per la presa in carico della gravidanza fisiologica. Mi riferisco in particolare ai Consultori familiari, che dovrebbero essere adeguati nel numero e negli organici, che oggi, invece, rappresentano il nodo che determina una inaccettabile differenza, anche di efficacia, nei livelli di assistenza in Italia.

Per favorire l'umanizzazione del percorso nascita, si deve sviluppare una rete di continuità assistenziale integrata tra ospedali, assistenza sanitaria territoriale e sociale, che deve favorire una presa in carico individualizzata, che prosegua dopo il rientro a domicilio della madre e del neonato che preveda una protezione adeguata, anche sul versante psicologico. Contemporaneamente vanno promosse, in accordo con le società scientifiche, raccomandazioni per la prevenzione della mortalità e morbidità materna e perinatale, per il

controllo del dolore in travaglio di parto e per l'analgia peridurale, mettendo in atto sistemi di monitoraggio e di Audit, che rendano omogenea l'assistenza sul territorio nazionale. Il risk management deve diventare parte integrante dell'attività clinica, non per la colpevolizzazione del singolo sanitario, ma per ricercare e soprattutto mettere in atto soluzioni di miglioramento organizzativo che rendano meno probabile il ripetersi di eventi infausti.

Ora vorrei soffermarmi sulla necessità di provvedimenti per affrontare il tema del contenzioso medico-paziente. Si tratta di un tema fortemente sentito dall'intero sistema e, in particolare, dai ginecologi e ostetriche su cui è necessario intervenire e realizzare una normativa specifica. I sistemi sanitari sono sistemi complessi, l'errore e la possibilità di un incidente non sono del tutto eliminabili anche se, ovviamente, devono essere utilizzati

tutti gli interventi per controllare e ridurre al minimo i possibili danni per il paziente. La conseguenza di questi eventi avversi nella maggior parte dei casi è la richiesta di risarcimento anche in sede giudiziaria. Negli ultimi tempi, come ha anche sottolineato la vostra Associazione, le azioni legali nei confronti degli operatori sanitari e delle strutture ospedaliere sono aumentate anche a seguito della aumentata consapevolezza dei cittadini che chiedono una sanità più sicura. Con l'aumentare del numero delle denunce di sinistri subiti da parte dei pazienti e l'aumento del valore economico dei risarcimenti, le Compagnie assicurative o hanno deciso di abbandonare il settore sanitario o hanno reagito con l'aumento dei premi a carico delle strutture sanitarie e degli operatori, in alcuni casi addirittura determinando una oggettiva difficoltà a concordare una soluzione assicurativa in grado di rispondere sia alle esigenze dei medici, sia delle compagnie di assicurazioni.

È una premessa d'obbligo per inquadrare il problema che, ripeto, deve trovare una soluzione

di equilibrio. Per banalizzare: oggi le assicurazioni sono molto costose e si tratta di importi alle volte addirittura insostenibili, ad esempio, per i giovani. Non credo che la responsabilità possa sempre ed esclusivamente essere messa in capo al singolo perché vi è anche una responsabilità dell'organizzazione. Ovviamente, esistono specifiche responsabilità professionali, ma è necessario individuare meccanismi ad hoc, ad esempio la creazione di un fondo comune per far fronte a tali eventi. Inoltre, esiste un interesse più generale: non possiamo infatti non vedere quanto tutto questo porti poi a quella che si è soliti chiamare la "medicina difensiva" la quale a sua volta genera inapproprietezza nelle prescrizioni, soprattutto diagnostiche, nel timore di eventuali atti legali. È ovvio che ci vuole una grande vigilanza sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie ma è poi necessario individuare *modus operandi* equilibrati perché non è neanche possibile penalizzare sempre e soltanto gli operatori sanitari. Il numero delle denunce oscilla da un anno all'altro ma la crescita sembra ormai incontrollabile. Infatti, l'ammontare delle denunce e la relativa apertura delle pratiche di risarcimento che derivano da sinistri nell'area medica (che coinvolgono Asl e medici) è infatti passato dai 9.567 del 1994 ai 29.543 del 2007 con un incremento del 200%. Un numero impressionante che, da solo, copre il 5% dell'intero ramo delle assicurazioni italiane e non credo che il trend negli ultimi sei anni sia diminuito, anzi. Si tratta di una crescita esponenziale accompagnata dalla parallela crescita dei premi assicurativi pagati da Asl e medici, passati dai 35 milioni e 406 mila euro del 1994 a 453 milioni del 2007. Insomma, mi sembra che questi numeri parlino da soli perché una soluzione legislativa vada cercata e trovata. Si tratta di un tema nuovo, ancora non esplorato dalla giurisprudenza, e sul quale si è tuttavia acceso un vivace dibattito, il cui esito è di estrema importanza per la categoria dei medici e per gli sviluppi futuri della medicina nel nostro Paese. Sono argomenti all'attenzione della Commissione Sanità del Senato. Un primo risultato è la proroga di un anno dell'obbligatorietà assicurativa, ma sono consapevole che dobbiamo e possiamo fare di più. Per questo, augurandomi buon lavoro, spero che su questi obiettivi così importanti per il valore salute potremo impegnarci insieme. **Y**