

CESAREI E NAS

Le ragioni del nostro dissenso



■ “Per accertare l'utilizzazione non appropriata del ricorso al parto cesareo nei reparti di ostetricia delle strutture sanitarie di ricovero e cura pubbliche e private accreditate con il Servizio sanitario nazionale” sono scattate, ad inizio febbraio, le azioni di controllo a campione dei carabinieri dei Nas disposte dal ministro della Salute Renato Balduzzi. Azioni che si sono poi estese ai pronto soccorso di due ospedali della Capitale e ad altre verifiche in corso sul territorio nazionale, condotte anche con l'ausilio della Guardia di Finanza, per contrastare l'illegalità nel Ssn.

In una lettera al ministro Balduzzi, che qui pubblichiamo integralmente, l'Aogoi spiega le ragioni del suo dissenso riguardo a questa iniziativa finalizzata a contrastare “l'utilizzazione opportunistica del ricorso al parto cesareo” che, nonostante le buone intenzioni del ministro e del Governo, si è trasformata in un'ennesima occasione mediatica per criminalizzare l'intera categoria dei ginecologi

La lettera dell'Aogoi al ministro della Salute Renato Balduzzi

Caro ministro ti scrivo: perchè in sala parto non servono i Nas

Gentilissimo Signor Ministro,

la stampa nazionale, con titoli a tutta pagina (“Basta con l'abuso dei parti cesarei. Il ministro manda i NAS in ospedale”), ha riportato, nei giorni scorsi, la notizia di una Sua disposizione ai NAS di effettuare in tutta Italia “un'indagine nazionale sui reparti di ostetricia degli ospedali pubblici e privati “per fare chiarezza sull'utilizzo non appropriato del parto chirurgico”.

La nostra Associazione – come Le è certamente noto – da anni denuncia la criticità di un fenomeno, che l'ha indotta a interessare il NAS per “controlli a tappeto” presso

“Non intendiamo assumere una acritica difesa corporativa, ma segnalare con forza che le cause del fenomeno sono soprattutto strutturali ed organizzative”. Per affrontarle occorre intervenire in maniera seria e programmata e con le necessarie risorse. È questo il punto sollevato dal presidente Aogoi Vito Trojano e dal segretario nazionale Antonio Chiantera nella lettera del 17 febbraio scorso al ministro della Salute che ben sintetizza le ragioni (e il cuore) di tutto il malessere che percorre la nostra categoria

gli ospedali, e da sempre ha assunto un ruolo di protagonista nel contrastare “l'utilizzazione opportunistica del ricorso al parto cesareo”. Il tono scandalistico e di

criminalizzazione di tutta la categoria dei ginecologi, col quale tutti i quotidiani e settimanali hanno accolto e pubblicizzato la Sua iniziativa, preoccupa non poco la nostra

Associazione, che raccoglie la massima parte di tali professionisti del settore pubblico e privato, i quali si sentono, soprattutto in questo momento, esposti troppo



spesso ad un ingiusto e, spesso immotivato se non arbitrario, bersaglio dei mass media.

Il problema, infatti, non può riguardare soltanto “i numeri” o la “distribuzione geografica o territoriale” del ricorso al parto cesareo, ma si affronta, soprattutto, con un corretto

Intervista al segretario nazionale Aogoi Antonio Chiantera

Se l'obiettivo è realizzare un'Italia normale...

Professor Chiantera, in un passaggio della sua lettera al ministro si legge: "se l'obiettivo del Governo è quello di realizzare "un'Italia normale", ...bisogna preoccuparsi di approfondire le ragioni e le cause di un fenomeno, che certamente preoccupa anche noi come organizzazione oltre che come professionisti estranei alla indiscriminata pratica del cesareo". Questo vuol dire che allora non siamo un Paese "normale"?

Certamente no, ma queste modalità di ispezione e controllo non mi sembra rientrino in un obiettivo di "normalizzazione" del Paese. Le buone intenzioni del Ministro vanno comunque apprezzate: ha voluto inviare un segnale all'opinione pubblica, raccogliendo una domanda diffusa di legalità, di buona politica e di buona amministrazione. È fuor di dubbio che anche (e soprattutto) nella sanità l'illegalità vada contrastata...il problema è come. Queste azioni eclatanti, ben cavalcate dai media, non solo sono inutili ma anche dannose. Ledono la dignità e la professionalità dei medici, demotivando i professionisti seri



e capaci. Rischiano di criminalizzare un'intera categoria, già sottoposta a un forte stress per le gravi carenze umane e strutturali che è costretta quotidianamente a fronteggiare. E soprattutto minano il rapporto di fiducia tra cittadino-medico e struttura. Un rapporto già molto compromesso. Le cifre del contenzioso parlano chiaro.

Dunque è questione di metodo

Come ho detto il "metodo" ha la sua importanza, ma la sostanza è che se vogliamo davvero risolvere queste problematiche le istituzioni pubbliche devono fare la loro parte. Devono

intervenire in maniera seria e programmata sulle cause che le determinano, con le necessarie risorse da utilizzare in modo selettivo ed appropriato sulle strutture e sull'organizzazione, che sono la causa prima, se non esclusiva, del fenomeno. La nostra associazione, che rappresenta la maggior parte dei ginecologi delle strutture pubbliche, ha fatto e sta facendo la sua parte. Nell'ultimo biennio abbiamo svolto un grande lavoro, anche in collaborazione con le istituzioni, per individuare le criticità e le migliori soluzioni. Abbiamo il quadro completo della situazione della rete dei punti nascita e abbiamo un Piano di riordino approvato da oltre un anno dalla conferenza Stato Regioni. Per renderlo operativo ora c'è però bisogno dell'impegno di tutti: dal Ministero alle Regioni, dalle aziende ospedaliere alle strutture private. Non si può aspettare oltre. Più che sulla "repressione" inviterei a puntare sull'azione. Bisogna agire in fretta, l'investimento nella sicurezza delle nostre pazienti e dei nostri operatori non è a costo zero ma certamente è il miglior investimento per il futuro del nostro Paese.

metodo delle modalità di approccio al fenomeno e con la verifica, attenta e ragionata, delle cause sostanziali che lo determinano, per giungere alla previsione di proposte e di interventi risolutivi del fenomeno stesso.

Riteniamo, da sempre, che i problemi di una normale e corretta gestione della sanità in Italia non si affrontino con l'intervento dei Carabinieri o della Polizia ed ancor meno con la minaccia delle "manette", utili soltanto a demotivare i professionisti seri e capaci, che Le assicuriamo sono tantissimi nella nostra categoria, pur operando troppo spesso in strutture che li espongono, loro malgrado, a numerosissimi rischi non escluso quello della reclusione.

Basti pensare all'attuale atteggiamento di politica giudiziaria delle varie Procure della Repubblica che, di iniziativa o molto più spesso su denuncia di presunte parti



Riteniamo, da sempre, che i problemi di una normale e corretta gestione della sanità in Italia non si affrontino con l'intervento dei Carabinieri o della Polizia ed ancor meno con la minaccia delle "manette", utili soltanto a demotivare i professionisti seri e capaci

offese, talora animate soltanto da interessi speculativi, da vari anni promuovono ed attivano indagini giudiziarie a carico dei medici, prima fra tutti proprio i ginecologi (secondo dati statistici uno su quattro), per presunte colpe mediche, che il più delle volte si risolvono con sentenze assolutorie, ma che provocano gravissimo pregiudizio, anche patrimoniale (si pensi al costante aumento dei premi assicurativi), in danno del singolo indagato e dell'intera categoria dei medici. Non intendiamo assumere una acritica difesa corporativa,

ma segnalare con forza che le cause del fenomeno sono soprattutto strutturali ed organizzative.

Da oltre un anno è stato approvato, dalla Conferenza Stato Regioni, il Piano per il riordino dei punti nascita in cui è descritto il quadro completo della situazione della rete, delle criticità presenti nella quasi totalità dei 570 punti nascita operanti sul territorio ed individuate le linee di indirizzo che, in ben dieci punti, stabiliscono le modalità di intervento per mettere in sicurezza il percorso nascita e ridurre il

Trojano: "Attuare subito intesa Stato Regioni su punti nascita"

Per contrastare l'eccessivo ricorso ai cesarei non servono i blitz: è sufficiente mettere in sicurezza la rete dei punti nascita. Da mesi infatti l'Aogoi chiede con forza alle Regioni di applicare, per renderle operative, le linee di indirizzo previste dal piano approvato nel dicembre 2010

È questo in sintesi il senso della nota diffusa dal presidente Aogoi Vito Trojano in merito ai controlli disposti dal ministro della Salute su segnalazione dell'Agenas che secondo il presidente "si inseriscono in un contesto critico che abbiamo denunciato da molto tempo".

L'Aogoi è favorevole a contrastare un'eventuale "utilizzo opportunistico del ricorso al parto cesareo" ma non vorremmo, spiega Trojano "che l'attenzione venisse deviata da quelle che sono le vere problematiche all'origine del fenomeno, che sono strutturali e organizzative". Un aspetto questo che il presidente Aogoi ha ribadito anche davanti alla Commissione



Igiene e Sanità del Senato in occasione di una sua audizione nell'ambito dell'Indagine conoscitiva sul percorso nascita e sulla situazione dei punti nascita "Nascere sicuri", tenuta proprio nelle stesse ore in cui, alla Camera, veniva approvata una risoluzione parlamentare sui punti nascita, sottoscritta da tutte le forze politiche, che ha individuato "come punti irrinunciabili, la necessità di dotare tutti i punti nascita con la guardia ostetrica presente 24

ore su 24 e di attuare il progressivo accorpamento, nei casi di evidente insicurezza e inefficienza, dei molti punti nascita ormai marginali e di dimensioni minori nei quali viene effettuato un numero annuo di parti talmente basso (e lontano dai mille fissati dagli standard internazionali) da non consentire al personale impiegato di avere quella manualità e quella prontezza necessarie nelle sale parto, soprattutto in caso di emergenze".

Necessaria l'alleanza e il dialogo con il territorio

Il lavoro che l'Aogoi ha svolto negli ultimi due anni per individuare le criticità e le migliori soluzioni per la messa in sicurezza del percorso nascita, raf-

► **Segue a pagina 7**

ricorso al parto cesareo. Tale Piano, purtroppo, a distanza di un anno, non è ancora operativo; per cui mai come in questo momento è indispensabile l'impegno di tutte le parti interessate (Ministero, Regioni, AA.SS.LL. aziende ospedaliere e strutture private, professionisti) per renderlo operativo.

Da parte nostra, l'AOGOI negli ultimi due anni ha svolto, con impegno e professionalità, un grande e proficuo lavoro per individuare le criticità e proporre le migliori soluzioni, anche attraverso un'intensa collaborazione con le istituzioni, prima fra tutte la Commissione d'inchiesta presieduta dall'On. Leoluca Orlando, che nel dicembre scorso ha presentato una mappatura dettagliata del numero e del livello qualitativo dei punti nascita, ed alla cui discussione Lei era presente.

Riteniamo che si possa partire da subito dai dati elaborati e forniti dalla Commissione, che consentono di conoscere l'esistenza di un numero molto alto, a volte eccessivo, di punti nascita privi dei necessari standard di professionalità e di adeguato supporto tecnologico, soprattutto nel Mezzogiorno. Le statistiche ci dicono che la quota dei cesarei è più alta nelle strutture piccole, con meno di 500 parti l'anno, e nelle strutture private meno attrezzate e male organizzate. Nel mezzogiorno, in particolare, mancano strutture pubbliche di assistenza durante l'intero percorso della gravidanza e di preparazione al parto, così come mancano sufficienti ed idonei centri di assistenza materno-infantile. Ecco è su queste realtà che bisogna intervenire, innanzitutto attraverso

► **Segue a pagina 7**

► Segue da pagina 5

adeguate e politicamente corrette iniziative delle Istituzioni pubbliche impegnando, in questo settore, sufficienti risorse economiche da distribuire non a pioggia ma in maniera finalizzata. Questo impegno "politico" delle istituzioni deve, inoltre, avvalersi della fattiva collaborazione delle eccellenti professionalità ed esperienze presenti sul nostro territorio, anche e soprattutto nel Mezzogiorno, e la nostra organizzazione, come sempre, è pronta a mettere in campo tutte le proprie risorse umane e di esperienza per individuare ed attuare progetti, che affrontino e risolvano il problema della criticità dei parti cesarei con un serio programma di interventi ed iniziative, non escluso quello di predisporre programmi di aggiornamento e formazione professionali finalizzati, soprattutto, a formare e sensibilizzare una cultura medica di totale ed incondizionato rispetto della donna e del neonato.

Ci permettiamo, infine, di sottolineare l'inutilità e la dannosità della minacciata presenza generalizzata dei NAS nei reparti degli ospedali, il cui unico risultato sarà quello di mortificare la dignità e la professionalità dei medici, che vi operano con sacrifici e grande professionalità, oltre che rischio personale.

Egregio Ministro riteniamo sia sufficiente, a tale scopo, acquisire le cartelle cliniche delle pazienti e verificare, attraverso lo studio approfondito delle stesse e l'esame dei singoli casi sospetti, se e quanti interventi effettuati siano censurabili, se non addirittura suscettibili di denuncia alla Autorità Giudiziaria non è necessario "mandare i Nas in Ospedale" mettendo a repentaglio lo stesso diritto alla riservatezza, patrimonio di tutti i cittadini e soprattutto di quelle donne che si trovano in un luogo di assistenza e cura.

Ecco, Signor Ministro, se l'obiettivo del Governo, al quale ha l'onore di partecipare, è quello di realizzare "un'Italia normale", bisogna preoccuparsi avendone i mezzi e le strutture, di approfondire le ragioni e le cause di un fenomeno, che certamente preoccupa anche noi come organizzazione oltre che come professionisti estranei alla indiscriminata pratica del cesareo, intervenga in



“ La nostra associazione è pronta a mettere in campo tutte le proprie risorse umane e di esperienza per individuare ed attuare progetti, che affrontino e risolvano il problema della criticità dei parti cesarei con un serio programma di interventi ed iniziative

maniera seria e programmata e con le necessarie risorse sulle strutture e sull'organizzazione, che sono la causa prima, se non esclusiva, del fenomeno. Alla "repressione" ci pensano già, e troppo spesso in maniera arbitraria ed indiscriminata, le forze dell'ordine e la Magistratura! Quella Magistratura che, in presenza di danni lievi o gravi, riparabili o irreversibili alla madre o al neonato, non si esime dal criminalizzare immediatamente il ginecologo proprio perché non ha praticato il parto cesareo! E questa è una delle non trascurabili ragioni per le quali talora il ricorso al cesareo rappresenta un ineludibile mezzo o la sicura difesa per sottrarsi o, quantomeno evitarlo, al rischio di una incriminazione in sede penale. La preghiamo, Signor

Ministro, di non trascurare anche quest'ultimo, significativo dato a tutela della nostra categoria. Nella certezza che apprezzerà queste nostre indicazioni, non come irragionevole censura alla Sua iniziativa né come ottusa difesa corporativa, ma quale contributo a quelle che sono certamente le "buone intenzioni" Sue e del Governo, La salutiamo augurandole un proficuo lavoro nell'interesse dei malati e di tutti i professionisti che ad essi si dedicano, tenendo presente che, come in tutte le professioni e le attività umane, non mancano coloro che tradiscono la propria missione col rischio di rendere inaffidabile e "disonesta" l'intera categoria.

Prof. Antonio Chiàntera
Segretario Nazionale A.O.G.O.I.
Prof. Vito Trojano
Presidente Nazionale A.O.G.O.I.

► Segue da pagina 5

forzando la collaborazione con le Istituzioni e in particolare con la Commissione d'inchiesta sugli errori sanitari presieduta da Leoluca Orlando, ha spiegato il presidente Troiano "ci ha fornito una mappatura dettagliata del numero e del livello qualitativo dei punti nascita. Ora è necessario accompagnare il processo di razionalizzazione e riqualificazione dei 570 punti nascita operanti in Italia con misure specifiche, calibrate sulle esigenze delle singole realtà territoriali. Puntando su una grande alleanza tra tutte le parti interessate e su un costante dialogo con il territorio". Questo per far comprendere alla popolazione che la chiusura dei punti nascita piccoli e insicuri "non è una penalizzazione ma una scelta tesa ad offrire servizi migliori e a garantire condizioni di sicurezza (spesso assenti nelle piccole strutture dove gli operatori lavorano in condizioni spesso molto difficili) alle future mamme, ai nascituri nonché a tutto il personale sanitario".

Le condizioni di insicurezza, infatti, secondo il presidente Aogoi, mortificano la professionalità e incentivano comportamenti di medicina difensiva come argine all'escalation del contenzioso medico legale.

Oltre a questo ha ricordato Troiano "sarà necessario vigilare affinché la chiusura di queste piccole strutture e il parallelo potenziamento dei centri di secondo e terzo livello, strutture in grado di disporre di una guardia ostetrica e ginecologica 24 ore su 24, con pediatri neonatologi e anestesisti in grado di garantire la parto analgesia, sia accompagnata dalla graduale creazione di realtà territoriali, consultoriali e ambulatoriali, ben attrezzate in grado di offrire un'assistenza altamente qualificata alla gravidanza fisiologica e di dialogare e interagire con la struttura ospedaliera in caso di necessità".

Il problema non è la malpractice

"Porre al centro della questione la malpractice sanitaria – avverte Troiano – è un approccio che devia l'attenzione dai veri problemi". Anche perché, come dimostrano i dati sui procedimenti per lesioni colpose e omicidio colposo ascrivibili al personale sanitario in circa 90 Procure della Repubblica analizzati dall'indagine sui punti nascita svolta dalla Commissione d'inchiesta sugli errori sanitari, su 357 procedimenti penali contro sanitari ci sono state solo 2 condanne. "Per questo – aggiunge il presidente Aogoi – più che l'individuazione di singole responsabilità, pur necessarie e dove-rose, riteniamo più efficace un approccio teso a individuare e rimuovere le cause che determinano cattive condotte e comportamenti ascrivibili alla cosiddetta medicina difensiva". A questo riguardo è opportuno ricordare che l'evento che più incide nella casistica giudiziaria in ambito ostetrico-ginecologico riguarda proprio il mancato o tardivo ricorso al taglio cesareo nel caso in cui una sofferenza fetale abbia comportato la morte del feto o una disabilità neuromotoria del feto stesso. "Non dimentichiamo – è il monito di Troiano – che un ginecologo su quattro è sottoposto ad indagine e che il giudice del dibattimento, nella verifica se il danno al paziente sia stato cagionato da colpa del professionista, pone immediatamente il quesito se sia stato ritardato od omesso il cesareo".

Per quanto riguarda il Drg, la tariffa di rimborso, che per un cesareo prevede rimborsi più alti di un parto naturale, sia l'Aogoi che la Sigo chiedono da anni una revisione delle tariffe a livello nazionale nel senso di un'omologazione tariffaria dei due Drg in modo da scoraggiare condotte opportunistiche.

La nostra ginecologia è da esportazione

Il nostro Paese ha la percentuale più bassa di morbilità e mortalità perinatale e mortalità materna in Europa. Il che significa che nonostante le criticità, la qualità dell'ostetricia e ginecologia italiana è al top. È questo il dato che il presidente Troiano ha tenuto a sottolineare nel "rilanciare una grande alleanza finalizzata a riorganizzare la nostra rete materno infantile ad iniziare dal Mezzogiorno. Per tradurre in concreto quanto previsto dal piano di riordino – ha concluso il presidente Aogoi – dobbiamo premere sull'acceleratore. Abbiamo un grande patrimonio di esperienze, competenze e professionalità, ci serve un sostegno forte da parte delle istituzioni".