

Uno strumento indispensabile per rendere sempre più sicuro il percorso-nascita

di Vito Trojano

L'indagine conoscitiva realizzata dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario, presieduta dall'on. Leoluca Orlando, è uno strumento indispensabile per individuare le soluzioni più efficaci per riorganizzare e ottimizzare la rete dei punti nascita, nell'ottica, soprattutto, di rendere sempre più sicuro il percorso-nascita in ogni regione italiana. Grazie ai risultati di questa indagine, coordinata dal nostro collega parlamentare, l'onorevole Benedetto Fucci, ora abbiamo una mappatura puntuale dei punti nascita che ci consente di fotografare le criticità riscontrabili sul territorio. Auspichiamo quindi che possa venir

“Dopo quasi due anni di lavoro abbiamo finalmente il quadro dettagliato della situazione dei punti nascita italiani” ha affermato il presidente Aogoi esprimendo “grande soddisfazione per questa fruttuosa collaborazione tra società scientifiche e istituzioni”

presto applicato in tutte le regioni italiane quanto previsto dall'accordo raggiunto in Conferenza Stato Regioni nel 2010 che riforma il settore materno infantile e punta al riordino dei punti nascita. Per quanto riguarda i contenziosi giudiziari, i dati raccolti dalle Procure della Repubblica di tutta Italia hanno rilevato, negli ultimi anni, una crescita significativa, dei procedimenti penali per lesioni e omicidio colposo per casi di malasanità, presunta o meno, legati alla gravidanza e al parto, con un'alta concentrazione nel Mezzogiorno e scarsissima incidenza di condanne di personale sanitario. L'alto numero di archiviazioni riferibili all'attività medico-chirurgica è senz'altro uno dei dati più confortanti: il 98,8% dei procedimenti per lesioni colpose che sono arrivati a conclusione, sono stati archiviati. Ed anche il 98,8% di quelli per omicidio colposo che risultano conclusi sono stati archiviati. Rimane però la forte preoccupazione per il fenomeno della medicina difensiva che, da quanto emerge nella relazione, porta i medici ad attuare una 'strategia' utile a scongiurare la possibilità di mettere a ri-

► Segue a pagina 7



PUNTI NASCITA

to più elevata nelle strutture private, indipendentemente dalla dimensione. In particolare, nelle strutture private la quota di cesarei è del 50,5% (con quote che vanno dal 52,9% nelle strutture più piccole al 45% in quelle più grandi), mentre nelle strutture pubbliche la media si attesta al 36,9% con una variazione tra il 38,8% e il 31,1%.

Accreditamento regionale/nazionale dei punti nascita. In media, sono accreditate circa 85 strutture su 100, ma nella classe A1 quasi 3 su 10 non risultano accreditate.

Numero di posti letto accreditati (ostetricia e ginecologia). In media, il numero di posti letto accreditati per punto nascita è di 27,3, con una variazione che va dai 13,7 posti letto accreditati nelle strutture più piccole contro i 38,9 delle struttu-

re intermedie e 64,8 delle strutture maggiori. **Numero di medici e ostetriche/i in organico.** Varia in media da 7,3 a 22,8. In pratica, in una struttura minore che effettua circa 30 parti al mese vi sono circa 8 medici, in una struttura maggiore meno di 25. Quest'ultima struttura, in pratica, effettua circa 10 volte il numero di parti a fronte di un organico che viene raddoppiato o poco più. Le ostetriche seguono un andamento simile, anche se il numero di ostetriche è maggiore rispetto a quello dei medici variando da un minimo di 8,2 nelle strutture più piccole a un massimo di 52,1 nei punti nascita maggiori.

Disponibilità della doppia guardia di medici ginecologi e di ostetriche durante le 24 ore. La doppia guardia, ricorda la

Malasanità “bluff”. Solo 2 condanne su 357 procedimenti penali conclusi contro sanitari

Lo rilevano i dati di 90 Procure italiane sui procedimenti per lesioni colpose e omicidio colposo ascrivibili a personale sanitario

L'indagine, nata come risposta al clamore suscitato dai ripetuti casi di denunce in sala parto, oltre all'analisi attenta della situazione dei punti nascita italiani, ha analizzato per la prima volta i dati sui procedimenti per lesioni colpose e omicidio colposo ascrivibili a personale sanitario in circa 90 Procure che hanno risposto al questionario inviato dalla Commissione.

L'analisi ha tenuto conto anche dello stato di avanzamento delle indagini di tutti i procedimenti che vedono indagate figure professionali sanitarie. E i risultati sono clamorosi. Per quanto riguarda le lesioni colpose si registrano 901 casi riguardanti personale sanitario (pari all'1,64% del totale dei procedimenti per questo reato), di questi 85 riguardano la gravidanza. Ebbene, sul complesso di questi procedimenti il 40% viene archiviato subito e per quelli che risultano conclusi, pari a 240 casi, si registrano solo 2 condanne, una assoluzione e il 98,8% di archiviazioni.

Per l'omicidio colposo i casi ascrivibili a personale sanitario sono 736 (pari all'11,18%

del totale). In questo caso vengono archiviati prima del processo il 35% dei casi. Per i 117 procedimenti giunti a conclusione si rilevano invece una assoluzione, nessuna condanna e il 99,1% di archiviazioni.

Ma ecco il paragrafo integrale dell'indagine della Commissione parlamentare dedicato ai dati delle Procure sui presunti casi di malasanità.

Lesioni colpose I singoli distretti sono rappresentati da un campione di procure e solo per Caltanissetta e Campobasso si dispone dei dati cumulativi della totalità delle procure del distretto. Per Milano presenti i dati riferiti “ad alcune procure” mentre di tutti gli altri distretti sono stati forniti campioni più o meno consistenti. Non tutti i distretti, peraltro, sono rappresentati: mancano Ancona e Reggio Calabria. Le procure della Repubblica valutate sono circa ottanta e il numero complessivo di procedimenti per lesioni colpose è 53.741, di cui 901 a carico di personale sanitario (1,68%, intervallo di confidenza al 95% = 1,57-1,79%) e 85 in particolare per episodi relativi alla gravidan-

za/parto (0,16%, %, CI95% = 0,13-0,20%). L'intervallo di variazione della prima statistica calcolata per distretto va da 0,17% (Trento) a 5,07% (Torino), quello della seconda va da 0,00% a 0,96% (Salerno). L'analisi per fase di avanzamento è svolta su 54 procure e 35.681 procedimenti per lesioni colpose, di cui 586 (1,64%) a carico di personale sanitario, chiusi in numero di 240 (240/586 = 41,0%), per la quasi totalità archiviati (237/240 = 98,8%) e in 2 casi soltanto risolti con una condanna.

Omicidio colposo Le procure della Repubblica valutate sono circa novanta e il numero complessivo di procedimenti per omicidio colposo è 6.586, di cui 736 a carico di personale sanitario (11,18%, CI95% = 10,38-12,01%) e 75 in particolare per episodi registrati durante la gravidanza (1,14%, CI95% = 0,90-1,43%). Il range di variazione della prima statistica è molto ampio, da 1,31% (Bari) a 36,11% (Reggio Calabria), quello della seconda va da 0,00% a 11,11% (Reggio Calabria). L'analisi della fase di avanzamento (53 procure valutate) considera 2.958 procedi-

► Segue a pagina 6

commissione, è ritenuta indispensabile per garantire la sicurezza assistenziale: permette, tra l'altro, di effettuare un taglio cesareo in tempi rapidi, di gestire le situazioni complesse, di assistere parti che avvengono contemporaneamente. I risultati del questionario sono particolarmente significativi: in media, la doppia guardia medica è disponibile nel 40% dei punti nascita italiani e la doppia guardia dell'ostetrica è disponibile nel 48,3%.

Nei presidi minori la percentuale media di disponibilità di doppia guardia è del 23,3%, cresce al 54,1% nei punti nascita intermedi fino a raggiungere il 94,4% nei punti nascita maggiori. Per quanto riguarda le ostetriche la percentuale media di doppia guardia varia dal 16,3 nei

piccoli ospedali fino al 100% dei grandi.

Parto analgesia: disponibilità senza ticket e percentuale effettuata per i parti naturali. La disponibilità di parto analgesia senza ticket è in media del 25,6% per i punti nascita di dimensioni inferiori e sale fino al 77,8% per le strutture maggiori. Parallelamente la percentuale media di reale effettuazione di parto analgesia parte da 9,7% nelle piccole strutture fino a 34,6% per i punti nascita maggiori. In media in Italia la parto analgesia per i parti naturali viene effettuata nel 15,3% dei casi.

Terapia intensiva neonatale, neonatologia/pediatria dedicata, Sten e Stam. Dall'analisi emerge che la terapia intensiva neonatale è presente, in media, nel 27,6% dei punti nascita italiani. È presente nel 9,3% delle

strutture inferiori e nel 54,1% di quelle intermedie. Il 100% delle strutture maggiori è dotato di terapia intensiva neonatale. In media, però, nel 19,2% dei punti nascita non vi sono strutture dedicate di neonatologia/pediatria (43% nelle strutture piccole e 2,7% in quelle intermedie). Il trasporto postnatale in culla o prenatale in utero (Sten/Stam) non è disponibile in una percentuale media variabile da 31% (Sten) a 39,5% (Stam).

Corso di preparazione al parto. In Italia, in media, nell'82,6% dei punti nascita vi è la disponibilità di corsi di preparazione al parto, con una variazione che passa dal 62,8% nelle piccole strutture all'88,9% nelle grandi. **Età media delle madri e delle madri alla prima gravidanza**

► Segue a pagina 6

“Orlando: Garantire diritto alla salute e diritto alla professionalità del medico”

Al termine della presentazione della Relazione conclusiva sui punti nascita abbiamo chiesto al presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori medici e i disavanzi sanitari, Leoluca Orlando, un breve commento generale sui dati. Eccolo

Da quando la Commissione da me presieduta si è insediata abbiamo esaminato 500 casi di presunta malasanità. Di questi poco più di un quinto (104) riguardano il percorso nascita. Con i dati presentati oggi rileviamo che il numero di sentenze di condanna è molto basso: solo 2, considerando tutti i procedimenti penali per lesioni e omicidio colposo che riguardano operatori sanitari. Tuttavia questo significa che non si sono riscontrati gli elementi di responsabilità soggettiva di dolo e di colpa. Ma non significa che non ci sono responsabilità funzionali e organizzative. Del resto questa è la prima volta nella storia

del Parlamento italiano che si fa un'indagine del genere. Perché l'abbiamo fatta? Perché vogliamo garantire il diritto alla salute dei cittadini, delle mamme e dei nati ma anche il diritto alla professionalità dei medici che spesso vengono mortificati nello svolgimento della loro professione da deficienze delle strutture sanitarie in cui operano. In ogni caso abbiamo certamente troppi punti nascita, troppi nel Mezzogiorno, con presunti casi di malasanità più evidenti e proprio in quelle stesse regioni sottoposte ai piani di rientro. Il che vuol dire che spesso si spende di più per dare un servizio peggiore”.



► Segue da pagina 5

schio la propria professione. Sono convinto che l'interesse dei dati e delle considerazioni contenute in questa indagine, la prima nel suo genere, saranno, così come nelle intenzioni della Commissione, motivo di riflessione e ausilio per interventi finalizzati a rendere sempre più sicuro il percorso-nascita, sia per gli addetti al settore sia per le istituzioni di tutti i livelli. In qualità di presidente dell'Aogoi, e come consulente della Commissione parlamentare d'inchiesta, non posso che esprimere la mia grande soddisfazione per questa fruttuosa collaborazione: è la prima volta che una società scientifica e istituzioni realizzano uno studio così atteso su

tutto il territorio. Certo superare le criticità che l'indagine ha ben focalizzato non sarà un'impresa facile né indolore. Uno dei primi obiettivi che ci si pongono è quello di indirizzare le risorse recuperate dalla necessaria, graduale chiusura e/o accorpamento dei tanti piccoli punti nascita presenti sul nostro territorio (sprov-



visti dei necessari standard assistenziali) nella creazione di realtà territoriali ben attrezzate, in grado di garantire la miglior assistenza alla gravidanza fisiologica e parimenti nel potenziamento dei centri di secondo e terzo livello che, opportunamente attrezzati, siano in grado di far fronte a imprevisti e complicanze.

So che ci aspettano mesi di grande impegno, ma ho fiducia nell'ascolto e nel supporto che la politica saprà dare alle nostre istanze. Questa fiducia risiede nella nuova, fattiva collaborazione che l'Aogoi ha stretto con le istituzioni e che in questi mesi di lavoro congiunto sui molteplici aspetti legati alla qualità del percorso nascita si è ulteriormente rafforzata.

“Balduzzi: Passare dalla norma, alla pratica, alla valutazione”

Lo ha affermato il ministro della Salute intervenendo alla presentazione dell'indagine sui Punti nascita. Il piano nazionale sui punti nascita approvato in Stato Regioni, ha ricordato Balduzzi, ha ora bisogno di essere applicato e monitorato

“Il ruolo di queste commissioni d'inchiesta è importante - ha sottolineato Balduzzi - tanto più in un settore come quello di cui ci stiamo occupando oggi, errori e disavanzi, che sono enfatizzati e messi costantemente sotto i riflettori”. “Il fulcro è la nozione di appropriatezza - ha detto - e l'inchiesta mette a fuoco una realtà dove questa è meno praticata. Vorrei sottolineare tre dati. Il primo: i cesarei aumentano in numero lineare, la percentuale più elevata è costantemente registrata nel privato e nel privato accreditato e non nel pubblico. Secondo. Lo scarto ingiustificato nei cesarei, che nel centro sud è più elevato rispetto al nord, e questo è un dato intollerabile. Se si approfondisce, inoltre, si vede anche la variabilità dei dati tra strutture della stessa regione. Ultimo dato. Il ricorso al cesareo è relativo al miglioramento degli esiti degli eventi? Sembra di no. I dati dicono il contrario: dove ci sono più cesarei, ovvero al Sud, è più alta la percentuale di morte della madre e del nascituro”. “Il settore nascita - ha proseguito - è un campo in cui tutto viene ad annodarsi e cioè la medicina difensiva sia attiva che passiva, i comportamenti opportunistici, l'integrazione tra pubblico e privato spesso poco virtuosa ed emerge con forza la disomogeneità dei livelli sanitari nelle varie regioni”.

“Cosa è stato fatto in questi anni?”, si chiede il ministro, ricordando il piano nazionale sui punti nascita approvato in Stato Regioni che ora ha però bisogno di essere applicato e monitorato. “Occorre passare - ha sottolineato Balduzzi - dal normativamente sancito all'effettivamente praticato e continuamente valutato e rivalutato. Dalla norma, alla pratica, alla valutazione. Solo così - ha aggiunto - si può essere virtuosi”.

Un ultimo passaggio sui Lea: “Non è che quelli prima di me non abbiano fatto niente - ha detto - ma ci muoviamo in un campo dove le risorse sono effettivamente limitate e quindi stiamo cercando di capire cosa si può produrre effettivamente con i nuovi Lea”.



Il commento E adesso basta con i “mostri in camice bianco”

di Cesare Fassari

Non so quanta enfasi daranno i media ai risultati dell'indagine della Commissione presieduta da Leoluca Orlando. Spero molta (ma ne dubito), almeno quanta ne è stata data in tutti questi anni alla malasanità. Sia chiaro che anche un solo caso di condanna per reati contro la persona ascrivibile a un operatore sanitario è giusto che faccia notizia. Ma

certamente scoprire che su un totale di oltre 1.600 procedimenti penali per lesioni o omicidio colposi a danni di sanitari, siano state finora commutate solo 2 condanne, a fronte dell'archiviazione immediata del 40% dei casi di lesione e del 35% di omicidio, per salire rispettivamente al 98,8 e al 99,1% di archiviazioni nei casi andati a processo, c'è da concludere che la colpevolizzazione crescente di

medici e sanitari sia veramente vergognosa. Ma, come per altri comparti, anche per la sanità, la macchina dell'informazione va al massimo nelle prime tappe del percorso giudiziario per poi rallentare fino al silenzio assoluto, quando quei casi di denuncia arrivano a processo e a sentenza. Del resto la notizia è sempre quella “brutta”, quella che fa scandalo, non quella che ridà senso e dignità a una persona

o a una struttura coinvolte in uno scandalo giudiziario. Ma questa volta i dati parlano chiaro. E non provengono da qualche associazione di tutela dei medici ma dal Parlamento e dalle Procure della Repubblica. Quindi dati certi. Inconfutabili. Che dovrebbero far ragionare cronisti e direttori responsabili di stampa e Tv, che non esitano mai a sbattere il “mostro in camice bianco” in prima pagina.

