



Indagine della Commissione "Orlando" sui Punti nascita e il contenzioso medico-paziente

A rischio chiusura un Punto nascita su quattro

Fanno solo 336 parti l'anno

L'indagine sui Punti nascita della Commissione parlamentare presieduta da Leoluca Orlando ha preso in esame 344 strutture su un totale di 570 punti nascita operanti in Italia. In media, i punti nascita italiani effettuano circa 90 parti al mese e quindi oltre 1.000 l'anno. Ma in 86 strutture il numero di parti mensili si ferma a 28, pari a soli 336 parti l'anno, ben al di sotto della quota "500" indicata dal piano nazionale punti nascita come livello minimo accettabile.

In generale, tuttavia, la situazione dei punti nascita appare molto difforme oltre che per il numero di parti, anche per numero di letti e personale in organico. **La Commissione ha diviso infatti le strutture in tre classi (cluster):**

A, a sua volta suddivisa in A1 (<500 parti anni), A2 (fino a 1.000) e A3 (oltre 1.000), che comprende 249 unità più piccole dove si effettuano in media 56 parti al mese, con 19 posti letto accreditati, 9 medici e 10 ostetrici in organico;

B, con 74 unità di medio/grandi dimensioni, con in media 136 parti/mese, 39 letti, 18 ginecologi e 23 ostetrici in organico;

C, con i 18 presidi maggiori, che effettuano in media 288 parti/mese, con 65 posti letto, 23 medici e 52 ostetrici in organico;

"Fuori classe", si segnalano poi 3 strutture: Il Sant'Anna di Torino, il Fatebenefratelli di Milano e gli Ospedali civili di Brescia che presentano livelli di attività, di strutture e organico molto superiori alla media.

L'indagine della Commissione,

coordinata da Benedetto Fucci, muove i passi dai ripetuti casi di cronaca che negli ultimi anni hanno descritto una situazione dei punti nascita in Italia fortemente critica, tanto da portare, nel 2010, l'allora ministro della Salute Ferruccio Fazio ad avviare un Piano di riordino del settore, approvato in Stato Regioni, che prevedeva, anzitutto, la chiusura dei punti nascita che effettuavano meno di 500 parti all'anno. Si tratterebbe per l'appunto di 86 presidi tra quelli presi in esame dall'inchiesta. Ma occorre tenere conto che i punti nascita valutati dall'indagine sono stati 344 distribuiti su 16 regioni (il periodo di riferimento preso in esame va dal 1° gennaio 2009 al 31 agosto 2010) e che i punti nascita in Italia sono in totale 570. Il numero di presidi che effettuano meno di 500

parti potrebbe dunque essere ben oltre gli 86 rilevati dalla Commissione di inchiesta. L'indagine, comunque, rappresenta un'importante base per un'analisi delle condizioni dei punti nascita in Italia e del percorso nascita in Italia. La maggior parte delle strutture, infatti, secondo la Commissione è inadeguata. Il 72,4% (cioè 249 unità della classe A) come abbiamo visto sono "piccole" per caratteristiche generali.

Queste strutture sono, in particolare, presenti in Campania (dove rappresentano il 43,8% dei punti nascita), Sicilia (46,8%) e Trentino Alto Adige (53,8%). Ed hanno numeri ben distanti dai presidi maggiori (solo 18, pari al 5,2%, nell'insieme dei 344 punti nascita valutati) che hanno in media 288 parti per mese, 65 posti letto accredi-

tati, 23 medici e 52 ostetrici in organico. La maggiore presenza, in questo caso, è nelle Marche (50% delle strutture), in Emilia Romagna e nel Lazio (entrambe al 174,4%).

I tagli cesarei seguono un andamento simile, tenendo conto che nelle strutture piccole la percentuale di Tc è, in genere, maggiore. Varia dalla media del 44% nei punti nascita della classe A1 al 32,8% nei presidi della classe C, che sono anche quelli che concentrano patologia materna preesistente alla gravidanza, patologia insorta in gravidanza, maggiori percentuali di gravidanze di pazienti immigrate, età materna più elevata, maggiore carico di lavoro per i medici e le ostetriche, disponibilità di partoanalgesia, di neonatologia/terapia intensiva neonatale. La quota di parti cesarei è mol-

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

► **Segue da pagina 5**

Un quarto dei Punti nascita è sotto la soglia dei "500"

za. I dati confermano l'aumento di età media delle madri (31,4 anni), anche se ricorrono alle strutture maggiori soprattutto donne di età maggiore (32,4). L'età media al primo figlio è di 29,1 anni. **Assistenza durante la gravidanza:** ginecologo, ostetrica/o e consultorio. Ostetrica e ginecologo sono presenti nella quasi totalità dell'assistenza alla gravidanza (80,2% e 95,6% rispettivamente). Nel 77% dei casi la paziente è assistita anche presso il consultorio, con una variazione che passa dall'80,2% nel caso dei punti nascita più piccoli al 55,6% per le strutture maggiori. In queste ultime strutture ad utilizzare il consultorio è poco più del 50% delle pazienti, "verosimilmente perché - osserva la relazione della commissione - il punto nascita offre i servizi richiesti dalla paziente. **Patologia insorta in gravidanza e patologia preesistente al-**

la gravidanza. La percentuale media di patologie preesistenti alla gravidanza è del 6,5%. Si tratta di condizioni in cui la paziente, consapevole di essere affetta da patologia prima della gravidanza, si rivolge o dovrebbe essere indirizzata alla struttura con assistenza più completa. La percentuale di pazienti affette da patologie preesistenti che si

rivolgono ai punti nascita maggiori è del 13,4%, il doppio della percentuale che affierisce ai punti nascita più piccoli 6,2%. Nel caso della patologia insorta in gravidanza, le percentuali seguono un andamento simile: la presenza nei punti nascita più piccoli è dell'11,5% e nei punti nascita più grandi del 24%. "Anche le strutture più piccole so-

no allora chiamate a trattare una percentuale sensibile di patologia insorta in gravidanza e quindi - osserva la commissione - anche nel punto nascita più piccolo l'organizzazione assistenziale deve prevedere assistenza adeguata per circa il 10% di gravidanze/parti patologici".

Posti letto accreditati per ginecologo/ostetrico, **parti/mese** per ginecologo/ostetrico. Per la commissione si tratta di uno dei risultati più interessanti emersi perché permette di "comprendere la distribuzione dell'esperienza e dell'assistenza nei punti nascita italiani" I letti (media) accreditati/ginecologo variano da 2,4 per i punti nascita inferiori a 3 per i punti nascita maggiori, ma la media del numero di parti mese/ginecologo passa rispettivamente da 4,7 a 14. Nei punti nascita inferiori un ginecologo effettua circa 1 parto alla settimana. Il suo collega che lavora nei punti nascita maggiori assiste quasi 4 parti. Una situazione simile si registra anche per le ostetriche.



PUNTI NASCITA

le caratteristiche dei punti nascita potenzialmente afferenti al distretto di Napoli: si tratta tuttavia della maggioranza dei presidi della regione Campania, un insieme estremamente eterogeneo formato da strutture pubbliche di tutte le dimensioni (30 nelle province di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta) e diverse cliniche private. Osserviamo per inciso che il contributo maggiore alla statistica calcolata a livello distrettuale è portato dal tribunale di Benevento (8 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto su 62 procedimenti avviati).

Salerno: 5 su 234 Il distretto di Salerno consiste di 4 tribunali circondariali, tutti valutati, per un totale di 5 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 234 procedimenti complessivamente avviati). I punti nascita pubblici della provincia di Salerno sono 12 (dati del Ministero) e i questionari ricevuti sono 11 (relativi tutti a strutture pubbliche), di cui 10 valutati. I presidi che riportano più di 1000 parti anno sono 2 (uno del cluster B, l'altro escluso dall'analisi) mentre 5 presidi non superano i 500 parti/anno. Una sola struttura è di terzo livello, 3 sono di primo livello e 6 in fase di accreditamento (del presidio non valutato non è noto il livello). Tre ospedali dispongono della terapia intensiva neonatale, i due relativamente più grandi e uno medio-piccolo (cluster A2). Otto presidi dispongono di una struttura di neonatologia dedicata, otto hanno lo STEN e solo due lo STAM. Soltanto i due ospedali più grandi dispongono di 2 ostetriche di guardia nelle 24 ore tutta la settimana.

Medicina difensiva Troppi esami e ricoveri inutili

La paura delle denunce fa scattare comportamenti di medicina difensiva e così l'82,8% dei medici dichiara di avere inserito in cartella clinica annotazioni evitabili. Di questi, il 69,8% afferma di aver proposto il ricovero di un paziente in ospedale, nonostante fosse gestibile ambulatorialmente. Mentre sei medici su dieci (il 61,3%) dichiarano di aver prescritto un numero maggiore di esami diagnostici rispetto a quello necessario. E ancora, il 58,6% afferma di aver fatto ricorso alla consultazione non necessaria di altri specialisti, mentre il 51,5% di aver prescritto farmaci non necessari. Il 26,2% ha escluso pazienti "a rischio" da alcuni trattamenti, oltre le normali



regole di prudenza. È quanto si legge nella relazione sui punti nascita della Commissione parlamentare, che, richiamando i dati di un'indagine condotta dal Centro Studi "Federico Stella" sulla Giustizia Penale e la Politica Criminale, sulla base di un questionario strutturato a cui hanno risposto 307 medici appartenenti alla Società Italiana di Chirurgia, ha scattato anche una fotografia delle misure messe in atto dai medici per mettersi al riparo da possibili contenziosi. "Le numerose accuse dei pazienti che si ritengono danneggiati inducono - rileva l'indagine - diversi medici ad attuare una 'strategia' utile a scongiurare la possibilità di mettere a rischio la propria professione". Sulle motivazioni di tali comportamenti i camici bianchi non hanno avuto dubbi: otto medici su dieci rispondono per "timore di un contenzioso medico-legale". Il 65,7% invece risente l'influenza di precedenti esperienze di contenziosi a carico dei propri colleghi e il 59,8% ha timore di ricevere una richiesta di risarcimenti. Mentre circa cinque su dieci (il 51,8%) è influenzato da precedenti esperienze personali di contenzioso. E il 43,5% attua comportamenti difensivi per paura di ricevere una pubblicità negativa da parte dei mass media.

► **Segue da pagina 5**

Boom di denunce, ma la "malasanità" fa flop

menti avviati per omicidio colposo, di cui 332 a carico di personale sanitario (11,22%): di questi, soltanto 117 risultano conclusi (35,2%) e quasi tutti con decreto di archiviazione (116/117=99,1%).

Analisi territoriale di alcuni distretti sui procedimenti giudiziari riguardanti l'evento nascita

Reggio Calabria: 4 su 36 Il distretto consiste di 3 tribunali circondariali. L'unico valutabile è quello di Palmi che riferisce 4 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 36 procedimenti complessivamente avviati): l'intervallo di confidenza al 95% è molto ampio (3.03-28.45) e tuttavia conferma il carattere eccezionale del dato (11,11%). Purtroppo non abbiamo ricevuto i questionari dei punti nascita della regione Calabria.

Catanzaro: 4 su 181

4 procedimenti su 181 a carico di personale sanitario per eventi legati a gravidanza o parto. Il distretto consiste di 8 tribunali circondariali. Quelli valutati sono 3 (Cosenza, Rossano e Vibo Valentia), per un numero totale di procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto pari a 4 (di 181 procedimenti complessivamente avviati). D'altra parte, come già accennato, non sono pervenuti i questionari dei punti nascita della regione Calabria.

Campobasso: 2 su 53

Il distretto consiste di 3 tribunali circondariali e i dati relativi all'unico questionario pervenuto

Un ringraziamento "per il contributo di particolare rilevanza" offerto nella stesura della relazione conclusiva sui punti nascita è stato espresso dalla Commissione al presidente Aogoi, prof. Vito Trojano e agli altri componenti il team di consulenti: prof. Claudio Giorlandino, dott.ssa Francesca Incardona, avv. prof. Giuseppe Losappio, avv. Gelsomina Maisto, prof. Giorgio Vittori

sono "dati riassuntivi del distretto". Il numero di procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto sono 2 (di 53 complessivamente avviati). I punti nascita pubblici della regione Molise sono 5 (dati Ministero della Salute); i questionari pervenuti e valutati sono 4 (tutti di ospedali pubblici, manca solo quello di Larino), 3 relativi a presidi di primo livello (2 in classe A1 e uno in classe A2) e uno relativo al P.O. di Campobasso (II livello e classe A3), l'unico con terapia intensiva neonatale. Nessuno dei presidi valutati disporrebbe di 2 medici né di 2 ostetriche di guardia 24 h tutta la settimana, nessuno riferisce la disponibilità dello STEN (sistema di trasporto di emergenza neonatale).

Palermo: 6 su 183

Il distretto consiste di 6 tribunali circondariali. Quelli valutati sono 4 (Trapani, Marsala, Agrigento e Sciacca), per un numero totale di procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto pari a 6 (di 183 procedimenti complessivamente

te avviati). Nell'insieme dei 14 questionari relativi ai punti nascita pervenuti, un solo presidio registra più di 1000 parti anno: è l'unica struttura che riferisce la disponibilità della terapia intensiva neonatale e la presenza 24 h su 24 di almeno due medici e almeno due ostetriche di guardia. Lo stesso ospedale, tuttavia, non pubblica i dati della struttura e non dispone del sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN) né del servizio di trasporto assistito materno (STAM).

Napoli: 13 su 234 Il distretto consiste di 9 tribunali circondariali. I questionari inviati, tuttavia, sono 15: alcuni di questi sono probabilmente questionari relativi alle sezioni distaccate ma purtroppo non è stato possibile identificare il Comune di 8 tribunali. I questionari valutati sono 9 per un totale di 13 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 234 procedimenti complessivamente avviati). L'intervallo di confidenza della statistica stimata (2.96-9.50) consiglierebbe una valutazione del-

“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.

