

LA PAROLA AI GINECOLOGI

Non si spengono i riflettori sui punti nascita dopo i casi di "malasanità" che hanno scatenato un caos mediatico contro la ginecologia e i suoi professionisti. Per far fronte alla situazione, i ginecologi hanno messo in campo una serie di azioni, culminate in un incontro con il ministro della Salute Fazio, a cui hanno chiesto un forte sostegno per il loro piano di rilancio della maternità in Italia

Le nostre azioni per guidare la riforma dei punti nascita

di Carmine Gigli
Presidente FESMED

La pesante campagna mediatica condotta contro gli operatori dei punti nascita ha creato sconforto tra i medici ed un preoccupante disorientamento nelle donne in gravidanza. Tutto è iniziato il 27 agosto scorso, quando, durante un parto presso la Clinica Ostetrica e Ginecologica del Policlinico Universitario di Messina, una donna e il suo bambino hanno subito dei danni alla salute mentre dei medici tenevano un comportamento riprovevole da un punto di vista civile e deontologico, azzuffandosi in sala parto. Da questa vicenda di cronaca è scaturita una campagna mediatica che ha portato sul tavolo degli accusati l'intera categoria degli specialisti ostetrici ginecologi italiani ed è culminata con l'aggressione fisica di un collega, avvenuta a metà settembre nella stessa Messina, da parte del marito di una partoriente.

Una reazione ingiustificata, ma forse da mettere in relazione alla sovraesposizione mediatica basata su titoli di giornali e trasmissioni tv che dipingono le sale parto come "stanze degli orrori", innescando nelle persone paure ingiustificate e reazioni inconsulte.

Attacco ai medici

Le accuse hanno spaziato dall'eccessivo numero dei tagli cesarei che si eseguono in Italia, in particolare in alcune Regioni del Sud, alla scarsa attitudine degli ostetrici ad utilizzare gli strumenti propri della professione (for-

cipe e ventosa), sino all'immane riferimento alla libera professione. L'attacco nei nostri confronti è stato condotto in maniera massiccia e soprattutto da ogni fronte mediatico: quotidiani, periodici, radio e televisione. Ha visto impegnati oltre ai giornalisti, anche politici, sociologi, commentatori ect. È stata una campagna che per circa tre settimane ha coperto quotidianamente la cronaca degli eventi avversi che si verificavano nelle sale parto e li analizzava nelle trasmissioni di approfondimento e persi-

no in quelle di intrattenimento. Dobbiamo riconoscere che la nostra categoria non era preparata ad un simile attacco, in un primo momento non lo ha compreso ed ha stentato a trovare i giusti interlocutori. Ma, abbiamo reagito!

La difesa

Il 29 agosto il presidente Aogoi, Giovanni Monni, ricordava, su *la Repubblica*, il grande stress al quale sono sottoposti i medici in sala parto. Il primo settembre un comunicato stampa a firma del

segretario Aogoi della Sicilia, Giuseppe Ettore, e del sottoscritto per la Fesmed, esprimeva viva solidarietà alla famiglia di Messina e chiedeva alle autorità politiche e sanitarie una maggiore attenzione all'area materno infantile. Seguivano le prese di posizione del segretario nazionale Aogoi, Antonio Chiantera, il quale controbatteva alle affermazioni dei maggiori quotidiani e contestava puntualmente i contenuti della trasmissione "Morire di parto", andata in onda il 19 settembre nel programma "Domenica 5", ricordando che ai pochi casi ormai abitualmente definiti di "malasanità", purtroppo ricorrenti, si affianca, soprattutto nel nostro settore, una medicina di eccellenza che però non fa cronaca né produce audience.

Le nostre azioni

Il 20 settembre, visto il perdurare di questa situazione, la Fe-

smed ha chiesto un incontro urgente al ministro della Salute prof. Ferruccio Fazio, per manifestargli la preoccupazione della categoria e proporgli delle possibili azioni per ridurre lo stato di apprensione delle donne in gravidanza e delle loro famiglie, nonché per restituire serenità ai medici ed a tutti i professionisti che operano nei punti



LA LETTERA DELLA FESMED AL MINISTRO DELLA SALUTE DEL 30 SETTEMBRE 2010

Ill.mo sig.
Ministro della Salute
Prof. Ferruccio Fazio

Lo stato di tensione che si è venuto a determinare nei punti nascita italiani ha origini profonde e necessita di interventi che, per essere individuati, richiedono un'analisi puntuale ed approfondita, capace di andare al di là della facile tentazione di spiegare tutto in chiave economica. Da molti anni l'Università italiana attraversa un periodo di crisi, con la conseguenza che la formazione dei medici specialisti non è adeguata alle attese e non risponde ai requisiti richiesti dalla Comunità Europea, la cui normativa viene spesso disattesa o aggirata.

La mancanza di piante organiche certe, nelle aziende sanita-

rie e ospedaliere, ha portato ad una pratica crescente delle assunzioni a tempo determinato, anche per periodi molto brevi, creando una generazione di medici precari. Per costoro è problematico compiere un percorso di formazione professionale, specialmente se nei reparti di cura non si applicano sistematicamente delle linee guida, che siano uniformi almeno a livello regionale. La formazione sul campo, un tempo orgoglio dei reparti ospedalieri, non è più una prassi consolidata a causa della mancanza di continuità nel servizio dei medici precari.

Da circa quindici anni i responsabili delle strutture operative complesse vengono nominati dalla politica e non sono più il frutto di una selezione operata da una commissione di loro pa-

ri. Questo toglie autorevolezza al loro ruolo, non solo nei rapporti con i medici dell'equipe, ma anche nei confronti degli amministratori aziendali. Ne risulta che è meno efficace la vigilanza ed il controllo: sulle dotazioni organiche, su quelle strumentali, sul rispetto degli orari e delle pause; con quello che ne consegue nella gestione del rischio clinico.

Convorrà, signor Ministro, che in questa situazione può essere utopistico pensare di risolvere tutti i problemi dei punti nascita italiani agendo solo sulla chiusura delle sale parto con poche nascite, tralasciando la questione più importante. È necessario riconoscere che non si può partorire con sicurezza senza che il punto nascita sia dotato di determinati standard

di qualità:

- guardia ostetrica attiva 24/24 ore, con medici in numero adeguato per affrontare le urgenze;
- assistenza ai neonati 24/24 ore;
- analgesia epidurale 24/24 ore;
- diagnostica per immagini, laboratorio d'urgenza ed emotrasfusionale 24/24 ore;
- trasporto d'emergenza per i trasferimenti delle gravide e dei neonati alle strutture di livello superiore.

Indipendentemente dal numero dei parti che vengono assistiti, la mancanza di queste dotazioni crea nel punto nascita le condizioni perché l'errore sanitario sia in agguato. I medici lo sanno, ne temono le conseguenze in termini professionali, di sanzio-



nascita e nei consultori. Il 30 settembre, alla richiesta ha fatto seguito una lettera sempre della Fesmed allo stesso Ministro Fazio (alla pagina a fianco). Intanto il vento cominciava a cambiare, l'argomento interessava meno il pubblico ed i politici iniziavano a rendersi conto che le critiche non avrebbero portato a nulla. Era piuttosto opportuno un piano per correggere e migliorare i punti deboli del settore materno-infantile. Ci siamo resi conto della nuova tendenza in occasione della Conferenza stampa organizzata dall'Aogoi a Roma il 12 ottobre, alla quale sono intervenuti i massimi esponenti della politica sanitaria, fra gli altri gli onorevoli Leoluca Orlando, Ignazio Marino, Giuseppe Palumbo, Benedetto Fucci e il senatore Cesare Cursi. Tutti hanno mostrato una grande attenzione ai problemi della categoria. Anche i giornalisti presenti si sono mostrati più

interessati alle soluzioni che venivano proposte, che a ricercare l'aspetto scandalistico dei problemi (vedi articolo alle pagine 6 e 7). Finalmente, il 19 ottobre, è avvenuto l'atteso incontro del presidente Fesmed, Carmine Gigli, e del segretario nazionale Aogoi, Antonio Chiantera, con il ministro della Salute Ferruccio Fazio (vedi riquadro a fianco). Gli abbiamo manifestato la preoccupazione degli specialisti ostetrici-ginecologi, per la pesante campagna mediatica che era stata condotta contro gli operatori dei punti nascita. Abbiamo ricordato al Ministro che la maggior parte degli specialisti ostetrici-ginecologi si trova ad operare in situazioni di carenze organizzative e strutturali, alle quali le Aziende spesso non pongono rimedio. E nonostante questo, in Italia vengono conseguiti dei risultati che non sono inferiori a quelli fatti registrare dagli altri Paesi europei.

ni penali ed economiche e si rifugiano nella medicina difensiva, che vede come intervento principe il Taglio Cesareo. Dobbiamo anche riconoscere che, nonostante questo, i nostri medici continuano ad impegnarsi e ad offrire un buon servizio. I risultati lo dimostrano. Infatti, ci viene dato atto che la salute delle nostre partorienti e dei nostri bambini non è inferiore a quella degli altri paesi europei. Adesso stiamo chiedendo agli specialisti ostetrici-ginecologi di ridurre drasticamente il numero dei Tagli Cesarei senza metterli nelle condizioni più idonee e senza prepararli adeguatamente. Sappiamo che ogni cambiamento comporta delle resistenze e genera dei rischi. Non pos-

siamo chiedere ai nostri medici che dall'oggi al domani facciano qualcosa di diverso da quello hanno fatto sino ad ora, senza fornire loro le risorse necessarie e senza che abbiano compreso le ragioni del cambiamento ed assimilato le nuove procedure. Nel momento in cui si promuove questo cambiamento è necessario anche farsi carico di comunicare alle donne e alle loro famiglie che, nell'immediato, il cambiamento potrebbe non essere privo di conseguenze. Senza uno sforzo congiunto che, a nostro avviso, deve vedere coinvolte anche le società scientifiche, riteniamo che non si possa sperare di raggiungere un obiettivo così ambizioso.

*Il Presidente FESMED
Dr. Carmine Gigli*

La Fesmed ha chiesto al ministro di farsi interprete con urgenza presso le Regioni, affinché tutti i punti nascita siano conformi ai requisiti necessari a garantire la qualità delle prestazioni. L'Aogoi ha offerto a Fazio il suo patrimonio di conoscenze e la totale collaborazione alla stesura di linee guida sulle principali patologie ostetriche. Inoltre, ha informato il Ministro che, in occasione del congresso nazionale Sigo-Aogoi che si aprirà il 14 novembre a Milano, e al quale il Ministro Fazio ha confermato la sua presenza, l'Aogoi presenterà le proprie raccomandazioni per la corretta indicazione al taglio cesareo.

Gli impegni del Ministro

Il ministro Ferruccio Fazio ci ha comunicato di essere pronto per portare alla Conferenza permanente Stato-Regioni un documento che contiene fra l'altro i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per la riorganizzazione dei punti nascita e delle unità operative di pediatria/neonatologia e TIN, affermando di essere fiducioso sul suo accoglimento. Fazio ha proseguito dichiarando che è sua intenzione raccomandare alle Regioni di adeguare gli organici dei punti nascita alle dotazioni previste nel documento. Relativamente alla seconda parte delle linee guida sul taglio cesareo, previste per marzo 2011, il ministro ci ha informati circa la possibilità che vengano pubblicate entro la fine dell'anno. L'incontro si è concluso con un sostanziale accordo sull'opportunità di prevedere l'utilizzo degli ospedali del Servizio sanitario nazionale per la formazione degli specializzandi in ostetricia e ginecologia.

Opportunità da cogliere

È per noi motivo di conforto il fatto che il Ministro abbia preparato un documento, che impegna il Governo e le Regioni a sviluppare un Programma nazionale per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo. Ed è motivo di orgoglio il fatto che a detto documento abbiano collaborato anche due componenti del consiglio direttivo dell'Aogoi, i colleghi Giuseppe Ettore e Sergio Schettini. La nostra speranza è che le ragioni della politica e dell'economia non portino il Ministro Fazio a modificare in maniera significativa la bozza di detto documento, limitandone gli effetti migliorativi sulla sicurezza e la qualità dei servizi offerti dai punti nascita. Un'impresa non semplice, perché richiederà una costante attenzione sull'azione dei gestori regionali e aziendali della sanità, i quali per varie ragioni negli ultimi anni hanno spesso trascurato nei loro programmi il settore materno-infantile. Da parte nostra non faremo mancare al Ministro la nostra leale collaborazione. **Y**

Fazio incontra l'Aogoi e la Fesmed

Non esiste un'"epidemia sala parto". Ma allo stato dell'arte è urgente intervenire per riportare serenità tra i professionisti e tra i cittadini. Nella consapevolezza, comunque, che i punti nascita possono e devono essere migliorati, a garanzia della tutela delle donne e dei medici stessi, costretti a lavorare in condizioni che hanno raggiunto il livello minimo di adeguatezza. Partendo da queste considerazioni il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha incontrato lo scorso 19 ottobre, il presidente Fesmed, Carmine Gigli, e il segretario nazionale Aogoi, Antonio Chiantera. Scopo dell'incontro: raccogliere le proposte degli esperti della ginecologia per rilanciare l'evento nascita e far fronte all'attuale stato di crisi. È stato anzitutto ricordato al ministro che le condizioni nelle quali operano la maggior parte degli specialisti ostetrici-ginecologi sono al di sotto degli standard organizzativi e strutturali necessari ad assicurare la qualità delle prestazioni. Criticità a cui, tuttavia, le Aziende non pongono rimedio. Questo

madre e del bambino, quindi al futuro stesso della nostra nazione. E ridare fiducia ai milioni di donne che ogni giorno si recano nei nostri reparti".

Il colloquio con il ministro Fazio è avvenuto anche in considerazione di un possibile ulteriore peggioramento della situazione, con l'entrata in vigore dei provvedimenti – e gli ulteriori tagli alle Regioni – contenuti nella manovra economica di luglio. I ginecologi hanno chiesto garanzie. Condizioni di lavoro adeguate, che permettano il massimo livello di assistenza a mamme e neonati, 24 ore su 24 ore, in tutto il Paese.

Il presidente della Fesmed Gigli e il segretario nazionale Aogoi Chiantera hanno quindi chiesto al ministro della Salute di farsi interprete con urgenza presso le Regioni "affinché garantiscano presso tutti i punti nascita, 24 ore su 24, guardia ostetrica attiva, con supporto di pronta disponibilità integrativa, assistenza a neonati, analgesia epidurale, l'utilizzo di Rx, di laboratorio d'emergenza ed emotrasfusioni, la rete del



accade non solo nelle Regioni meridionali, ma anche in Lombardia, dove si registrano punti nascita in situazioni di grave carenza organica, persino con soli tre medici oltre il responsabile.

Tra i molti punti affrontati, il problema dell'alto ricorso al cesareo, in conseguenza anche dell'età sempre più elevata alla gravidanza: quella media al primo parto è 34 anni. E i Drg ginecologici "sono sottostimati – hanno spiegato Gigli e Chiantera – un parto spontaneo vale meno di un'appendicectomia non complicata".

"Non vogliamo cercare alibi: chi sbaglia in corsia va sottoposto ad un procedimento di verifica e, se del caso, sanzionato. Ma non si può compromettere per singoli episodi isolati la credibilità di un sistema di eccellenza che funziona, pur nella carenza di risorse e investimenti. Il nostro obiettivo è ripartire da qui per ridare dignità e valore alle prestazioni che attengono alla salute della

trasporto d'emergenza per i trasferimenti delle gravide e dei neonati a rischio dalle strutture di livello inferiore". Questi i punti principali del piano per il rilancio dell'evento nascita messo a punto da Aogoi, Sigo e Fesmed, presentato anche nel corso di una conferenza stampa appositamente indetta a Roma il 12 ottobre (vedi articolo pag. 6). I professionisti, da parte loro, saranno chiamati a compiere un salto in avanti, anche sulla base di nuove raccomandazioni sul cesareo che verranno presentate al Congresso Nazionale della Sigo in programma il 14 novembre, a Milano.

Il ministro Ferruccio Fazio, che ha partecipato all'incontro insieme al direttore generale Filippo Palumbo, ha espresso, tra le altre cose, il personale impegno per la presentazione ed approvazione in Conferenza Stato-Regioni del documento sui requisiti organici, strutturali e strumentali che le Regioni saranno chiamate ad adottare in ogni punto e unità operativa di pediatria/neonatologia e Tin.

Conferenza stampa Sigo-Aogoi-Fesmed

La proposta dei ginecologi per il riordino dei punti nascita

Partorire in Italia è sicuro. Questo il primo messaggio che i ginecologi italiani hanno rivolto all'opinione pubblica: il nostro Paese ha un tasso di natimortalità e mortalità materna tra i più bassi del mondo. "Non c'è una recrudescenza di morti materne e gli eventi tragici che si sono concentrati in questo periodo non devono fare gridare alla malasanità". Queste le parole con cui il presidente dell'Associazione italiana dei ginecologi ospedalieri (Aogoi) Giovanni Monni, ha aperto il 12 ottobre la conferenza stampa promossa insieme al segretario nazionale Aogoi, Antonio Chiantera, al presidente Sigo Giorgio Vittori, al presidente Fesmed Carmine Gigli. Nomi illustri della ginecologia italiana, riuniti intorno a un tavolo per presentare la loro proposta di riordino del settore materno-infantile. Un piano in 5 punti fatto pervenire anche al ministro della Salute, Ferruccio Fazio (vedi riquadro a pag. 4).

Ad ascoltarli, anche alcuni rappresentanti parlamentari: Giuseppe Palumbo, presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, Leoluca Orlando e Benedetto Fucci, rispettivamente presidente e componente

della Commissione d'inchiesta sugli errori sanitari, Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Ssn, e il senatore Cesare Corsi che da anni si occupa di sanità.

Il sistema è di eccellenza, hanno ribadito i ginecologi, sottolineando, però, che il messaggio rassicurante non deve far

un'opportunità unica per il riordino del materno infantile. La proposta per ridisegnare una nuova mappa del parto in Italia, come accennato, verte intorno a 5 punti che sono gli standard di qualità che dovrebbe avere ogni punto nascita per garantire un parto sicuro: - guardia ostetrica attiva 24/24 ore, con medici in numero adeguato per affrontare le ur-



sottacere le criticità che percorrono il settore materno infantile e in particolare i punti nascita italiani. Criticità che peraltro Sigo e Aogoi denunciano da anni. "La rete ostetrico-ginecologica italiana è stata concepita negli anni '60 quando le nascite erano un milione duecentomila, oggi sono meno della metà: nel 2009 sono state

568.857 (7.802 in meno rispetto al 2008, -1,4%). Ma è aumentata la complessità, a causa soprattutto dell'età sempre più elevata alla gravidanza: quella media al primo parto è 34 anni" hanno ricordato Monni e Vittori, invitando a trasformare questo momento critico (e mediaticamente caldo) in

genze;

- assistenza ai neonati 24/24 ore;
- analgesia epidurale 24/24 ore;
- diagnostica per immagini, laboratorio d'urgenza ed emotrasfusionale 24/24 ore;
- trasporto d'emergenza per i trasferimenti delle gravide e dei neonati alle strutture di livello superiore.

L'indagine avviata dalla Commissione d'inchiesta sugli errori sanitari consentirà innanzitutto una mappatura dei punti nascita, una prima base di partenza indispensabile per una seria riorganizzazione dell'intera rete su tutto il territorio. Sarà necessario però anche un impegno da parte di tutti per operare un cambio di mentalità attraverso il dialogo con i cittadini e i politici locali.

Il messaggio anche questa volta è chiaro: per partorire in sicurezza, sono necessari standard di qualità in ogni punto nascita.

Hanno detto

Le principali dichiarazioni rilasciate nel corso della conferenza stampa promossa dall'Aogoi, dalla Sigo e dalla Fesmed il 12 ottobre scorso per lanciare la proposta dei ginecologi per il riordino dei punti nascita



Giovanni Monni
"Nel tritacarne mediatico finisce di tutto. Non c'è stata nessuna 'epidemia sala parto'. Così si porta alle stelle lo stress dei ginecologi".

Le responsabilità sono di tipo organizzativo e strutturale. Sono da ricercare anche nel mancato 'ascolto' del Progetto Obiettivo materno infantile del 2000".

Carmine Gigli/2
"Il caso Messina è diventato un pretesto. Serve un'analisi della situazione e delle proposte. Starà al Ministro prenderle in considerazione".

Giovanni Scambia/1
"Una buona ostetricia non si può fare con strutture inadeguate. Non dovrebbe nemmeno esistere una neonatologia senza questi standard".

Giovanni Scambia/2
Bisogna affrontare il problema dei medici in formazione. Dove si fa formazione si può fare una medicina migliore. Anche per questo si deve cambiare mentalità".

Giuseppe Palumbo/1
"Il disegno di legge di cui sono firmatario ripropone gli stessi standard per i punti nascita. Lo abbiamo riportato all'ordine del giorno".



Antonio Chiantera
Dopo questo fuoco di fila, per la prima volta, dopo 40 anni, ho avuto paura. È necessario ci sia fiducia tra medico e partoriente per affrontare un travaglio di parto".

Giorgio Vittori
"Il vero obiettivo è riportare all'attenzione delle istituzioni il valore dell'evento nascita e, più in generale, della maternità".

Carmine Gigli/1
"Come medici ci siamo sentiti colpiti e offesi.



Giuseppe Palumbo/2
 “Va rivalutato anche il ruolo delle ostetriche sia nell’evento nascita sia, soprattutto, dopo la nascita. La donna, oggi dimessa precocemente, non deve sentirsi sola una volta a casa.”



Leoluca Orlando/1:
 “Bisogna far crescere la fiducia nel Ssn. Quanto alle responsabilità, più che il ‘chi’ dovrebbe interessarci il ‘perché’. Quasi mai il ‘chi’ coincide con il perché”.



Leoluca Orlando/2
 “Vorrei che qualche volta le responsabilità venissero date non solo a qualche medico ma anche a qualche manager o politico”.

Benedetto Fucci
 “L’inchiesta sui Punti nascita avviata dalla Commissione errori sanitari è una base essenziale per avere una visione chiara della rete neonatale su tutto il territorio. Poi, in stretta collaborazione anche con la Commissione parlamentare d’inchiesta sull’efficacia e

l’efficienza del Ssn presieduta da Ignazio Marino, elaboreremo delle proposte”.

Ignazio Marino/1
 “Ci troviamo a parlare di cose dette e scritte 10 anni fa. Intanto applichiamo quanto previsto dal POMI”.

Ignazio Marino/2
 “Mi preoccupa che vi siano dei Punti nascita senza anestesisti. Questo è un problema che la nostra Commissione deve sanare. Scuole di specializzazione: se non hanno una sala parto vanno chiuse. Drg: il sistema è calcolato con metodi ‘primitivi’, ha ragione Vittori. La politica: non deve avere l’arroganza né di nominare primari né di trovare soluzioni, ma deve dare subito strumenti e risorse. La soluzione migliore la devono trovare i medici”.

Cesare Cursi/1
 “Sono qui, insieme a Leoluca Orlando, l’unico politico a non essere medico, ma segue da oltre 10 anni la sanità. La politica deve assumersi le sue responsabilità, ma deve farlo anche la classe medica. Non è solo un problema di risorse. La mia domanda è: cosa hanno fatto gli Ordini in questi ultimi anni per richiamare i medici alle loro responsabilità?”

Cesare Cursi/2
Sanità e governo.
 “Vi ricordo che in virtù del titolo V della Costituzione, oggi sono le Regioni che gestiscono la sanità e sono alle prese con difficili Piani di rientro.”

Hanno scritto

ANSA.it

Sigo: cesareo +245% in 30 anni
 Meno al Nord e in strutture pubbliche, più al Sud e nel privato

APCOM

Un ginecologo 24 ore su 24. Insieme con un anestesista. Italia è paese tra i migliori al mondo in tutela mamme e bimbi

quotidianosanità.it

I ginecologi presentano a Fazio la loro proposta di riordino dei punti nascita

DoctorNews33

I ginecologi chiedono più investimenti e personale

CORRIERE DELLA SERA

Riforma dei punti nascita italiani, le cinque proposte dei ginecologi

IGN ITALYGLOBALNATION

Sanità: ginecologi, per parto sicuro meno strutture più organizzate

L'Unità

Sanità: Sigo, taglio cesareo cresciuto del 245% in 30 anni

Stato-oggi AGI

Sanità: ginecologi, 5 step per riforma dei punti nascita



Ministero della Salute: partorire in Italia è sicuro. Lo dimostrano i dati

■ Su 3 milioni di parti sono 61 gli eventi sentinella materni/neonatali. “I dati dimostrano che non c’è alcun motivo di preoccupazione”. A ribadirlo è il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, che a conferma delle sue parole ha illustrato i più recenti risultati delle rilevazioni sui punti nascita. La mortalità infantile è un dramma sempre meno diffuso nel nostro Paese: si è scesi infatti da un valore di 4,9 decessi per 1.000 nati vivi nel 2001 a 4,1 nel 2006 per i maschi e da 4,2 a 3,2 decessi per 1.000 nati vivi, per le femmine, rispettivamente dal 2001 al 2006. Analoga situazione si rileva per la mortalità neonatale che è pari al 2,3 per mille. Su 559.102 parti registrati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera nell’anno 2008, la proporzione complessiva di parti cesarei è di 38,3%; tra le 474.468 donne senza pregresso cesareo, la proporzione nazionale scende a 29,0%. La proporzione a livello regionale di parti cesarei totali varia da un massimo di 61,9% in Campania (62% in più rispetto alla media nazionale) ad un minimo di 21,3% in FVG (circa la metà della media nazionale). Nel

periodo compreso tra settembre 2005 ed agosto 2010, sono stati segnalati 40 casi di eventi sentinella relativi a mortalità neonatale e 21 eventi sentinella relativi alla morte materna al parto, a fronte di circa 2 milioni e 800.000 parti nello stesso periodo di tempo. “Questi dati, pertanto, questi dati consentono di dare una risposta di assoluta tranquillità in termini di sicurezza sia per la madre che per il neonato”, sottolinea il ministro. Il ministero ricorda quindi che la possibilità che, anche nel migliore dei sistemi, con medici e personale competenti, possa comunque verificarsi un errore, non è umanamente evitabile. Tuttavia i dati italiani sull’attività chirurgica parlano di 119 eventi sentinella nel quinquennio 2005-2010, a fronte di oltre 23 milioni di prestazioni chirurgiche erogate. Sulla base di questi risultati, il ministero della Salute ha quindi invitato i cittadini ad avere fiducia nel Ssn, assicurando che gruppi di lavoro congiunti Ministero-Regioni-Aziende sanitarie, con la partecipazione di esperti del settore, continueranno “un’intensa attività di ispezioni ed analisi degli eventi sentinella nelle strutture sanitarie dove essi si verificano” allo scopo di rilevarne le cause e rendere le prestazioni sempre più sicure.