

# “LA GUERRA” in sala parto

Il ripetersi di episodi di sospetta malpractice in sala parto sta scatenando una vera e propria psicosi. La stampa ha le sue responsabilità ma è certo che qualcosa non funziona. La ginecologia italiana affronta con coraggio questa pagina oscura della sua storia. Senza reticenze ma con la consapevolezza e l'orgoglio di voler riaffermare il primato di una disciplina che ci ha sempre visto all'avanguardia nel mondo

## Aestas horribilis per la ginecologia italiana

di Carlo Sbiroli  
Past president Aogoi

**H**o fatto il “guardiano di sala parto” quando questo lavoro era considerato una missione e non un mestiere. Quando si affrontavano anche 24-48 ore di guardia con entusiasmo perché la grande responsabilità che la struttura ti addossava, nonostante la giovane età, finiva con l'esaltarti. Sono passati, ahimé, 35 anni dalla mia ultima guardia. I tempi sono cambiati. Oggi il rischio di chi fa questa attività è notevolmente aumentato, non tanto per le capacità di saper esercitare l'“arte ostetrica”, quanto per la saggezza di non farsi usurare da questo lavoro e di non farsi assorbire, divorare dalla mediocrità generale.

Prendiamo le storie di sala parto accadute in questo ultimo mese – *aestas horribilis* per la ginecologia italiana – che hanno riempito le pagine dei nostri giornali. Corigliano Calabro, Messina, Roma, Vibo Valentia, Policoro (Matera), Piove di Sacco (Padova) sono tappe (quasi uno scadenario) di una storia che è sempre sfociata in tragedia. Sono situazioni diverse, patologie diverse, ma un quadro comune unisce le diverse vicende: litigiosità in corsia e superficialità nel fare diagnosi. Sono i sintomi della grande tensione con cui viene vissuto questo lavoro. Soprattutto evidenziano che le cose non vanno nelle sale parto d'Italia.

*GynecoAogoi* diverse volte ha affrontato i problemi della sala parto

e della responsabilità dei medici. Ha sempre evidenziato le difficoltà di questo mestiere. Ha segnalato la “solitudine” di questi operatori nelle sale parto di provincia. Ha registrato il progressivo disinteresse per questo lavoro a rischio, concretizzatosi nel calo delle iscrizioni alle Scuole di specializzazione che si è verificato ne-

gli ultimi anni. Ha rilevato la fuga dalla sala parto verso altri settori della specialità (come l'endocrinologia, l'infertilità, l'oncologia, la ginecologia endoscopica, la diagnostica prenatale e così via), sicuramente meno faticosi e meglio remunerati. Così come in più occasioni ha denunciato la scarsa attenzione che le Scuole pongono

nella preparazione degli specializzandi. “Alcune Scuole di Specializzazione – scrive Sandro Caruso, responsabile della Uoc di Ostetricia e Ginecologia del Policlinico romano Gemelli, in una lettera aperta al *Corriere della Sera* del 9 settembre u.s. – specializzano ostetrici-ginecologi senza avere la sala parto: gli allievi vengo-

no mandati in alcuni ospedali convenzionati, al di fuori di uno stretto controllo di Scuola”. Scuole di specializzazione che non specializzano quindi, ma anche mancato adeguamento delle strutture e degli organici e turni di guardia massacranti.

Nell'ultimo numero di *GynecoAogoi* si è discusso sulla mortalità

Giovanni Monni, presidente Aogoi

## Politica e istituzioni si impegnino per un percorso nascita sempre più umano e collaborativo

**L**a stragrande maggioranza dei ginecologi sono operatori seri che hanno a cuore la salute della donna, della coppia e del nascituro. Penso che alcuni isolati e rari casi cosiddetti “affaristici” siano “fisiologici” e che pur facendo parte dell'essere umano debbano essere comunque fortemente combattuti.

L'Aogoi (Associazione che comprende il 93% di ginecologi italiani) ha sempre stigmatizzato ed è sempre intervenuta contro alcuni comportamenti non ortodossi dei nostri associati, ricordando che la gravidanza è uno dei momenti di

maggiore felicità ma anche di grande vulnerabilità psico-emotiva delle donne che si fidano ciecamente del loro ginecologo curante.

Non ho né la ricetta, né la possibilità come presidente di una associazione scientifica e sindacale quale è l'Aogoi per intervenire sull'attuale organizzazione delle strutture pubbliche, ma ritengo che sicuramente un maggiore riconoscimento economico al ginecologo che esegue una attività altamente usurante e con molti rischi medico legali – e che coinvolge tre persone, madre padre e nascituro – possa

limitare questi episodi “affaristici”.

L'organizzazione delle strutture pubbliche spesso carente, con pochi operatori (carenze di personale), soprattutto nei periodi di ferie estive o di malattia non permette sicuramente di instaurare un ottimale rapporto medico-paziente, anche se penso che tutti noi, comprese le ostetriche, riusciamo quasi sempre a supplire, con grande spirito di abnegazione, alle carenze delle strutture e delle scelte politiche e manageriali. Ma le carenze di organico, in un periodo di tagli come questo, si



Giovanni Monni

sentono un po' dappertutto e incidono. In sala parto bisogna essere lucidi ed efficienti e in generale trovarsi sotto pres-

► Segue a pagina 6



materna a proposito dell'ampia analisi pubblicata su *The Lancet* nel maggio di quest'anno. Secondo questi dati l'Italia sembra solo marginalmente toccata dal fenomeno. Anzi è un'eccellenza in questo settore, presentando i più bassi tassi al mondo di mortalità materna: 4 donne per 100 mila nati vivi. Si scopre poi che le cose non stanno proprio così. In realtà nel nostro Paese il valore medio è più alto, 4 volte più

frequente: è di 11,9 casi di morte per ogni 100.000 nati vivi (dati Cnesps-Ccm).

Questo significa che se il numero dei nati vivi in Italia per anno è di circa 540.000, la mortalità materna attesa è di 60-65 casi. Purtroppo di parto si muore. E La mortalità fetale e neonatale fa parte delle statistiche anche dell'ostetricia più avanzata. Sono sempre eventi drammatici a cui nessuno ginecologo vorrebbe as-

sistere. È una dura realtà che l'opinione pubblica non accetta. Che non può accettare, perché concettualmente è contro l'evento stesso della nascita che è un momento positivo, è vita, speranza nel futuro, gioia.

I media amplificano notevolmente queste cronache di malasanità. E in molti casi la versione dei fatti è diversa dalle drammatiche ricostruzioni giornalistiche, che sono sempre alla frenetica ri-

## PRESA DI POSIZIONE DELL'AOGOI E DELLA FESMED

### "Mai più casi come Messina": la ricetta dei ginecologi ospedalieri

Un manuale di reparto per stabilire come agire anche in caso di crisi, corsi di comunicazione in corsia e ruolo del ginecologo privato "subordinato" a quello pubblico: è questa la ricetta per prevenire episodi gravissimi di malasanità come quello di Messina. La propongono l'Aogoi e la Federazione sindacale medici dirigenti (Fesmed) che chiedono alle autorità politiche e sanitarie una maggiore attenzione all'area materno infantile.

"La triste vicenda siciliana deve stimolare alcune riflessioni e revisioni del sistema, per evitare che possa ripetersi - affermano **Giuseppe Ettore**, segretario regionale Aogoi Sicilia e **Carmine Gigli**, presidente Fesmed -. In primo luogo su come va organizzato un reparto per garantire l'appropriatezza delle cure: va previsto un "manuale" con le procedure condivise, al quale tutto il personale (medici, ostetriche e infermieri) deve fare riferimento. Poi è necessaria una divisione dei ruoli, con il responsabile a fare da coordinatore per intervenire nel risolvere conflitti o crisi, con corsi di formazione per migliorare la

comunicazione e le relazioni in corsia. Un percorso particolarmente utile anche per evitare il ricorso ad una eccessiva medicalizzazione, alla medicina difensiva e ad un abuso del taglio cesareo. Infine, vi è il capitolo più delicato: come mantenere il rapporto medico-gestante nel rispetto delle regole della struttura e dei professionisti che vi operano. Il medico dipendente, nella gestione della paziente in regime privatistico, deve comunque rispettare le procedure assistenziali del reparto preventivamente condivise; il ginecologo frequentatore, che segue la donna privatamente, non ha titolo a prestare assistenza diretta e ad eseguire delle prestazioni sanitarie nel pubblico, il suo ruolo è quello di accompagnare la gestante ad esclusivo sostegno psicologico. Questa situazione si verifica soprattutto nelle regioni dove non si sono applicate le direttive previste dal Progetto obiettivo materno infantile del 2000, qui i servizi territoriali (consultori, ambulatori distrettuali) risultano insufficienti,

► **Segue a pagina 7**

cerca di uno scoop che agganci la notizia in prima pagina. Ma al di là di queste considerazioni e di molte esagerazioni giornalistiche (non è stato registrato ne-

gli ultimi anni un sostanziale incremento dei danni ostetrici in Italia), gli episodi dell'ultimo mese devono farci pensare. Soprattutto devono stimolarci a prestare maggiore attenzione a questo particolare settore dell'ostetricia molto spesso trascurato.

Sono convinto che se noi restituisseremo il prestigio alle sale parto e maggiore serenità ai medici che lavorano in queste strutture, sicuramente si otterrà un miglioramento delle prestazioni. Soprattutto vorrei che si eliminasse subito l'impressione disperante dell'impossibilità di trovare rimedi.

Si deve evitare che la nuova "sindrome di Copenaghen" - tutti che urlano, nessuna che ragiona - continui a propagarsi pericolosamente.

È per questo che *GynecoAogoi* vuole aprire un forum sull'argomento "Sala Parto" invitando tutti gli ostetrici-ginecologi d'Italia a partecipare inviando una mail a [gynecoaogoi@hcom.it](mailto:gynecoaogoi@hcom.it) o scrivendo sul blog che sarà a breve attivato sul nostro sito [www.aogoi.it](http://www.aogoi.it).

Il punto di vista e i suggerimenti di chi quotidianamente vive la realtà della sala parto è per l'Aogoi la vera "sostanza", la base da cui partire per elaborare proposte utili a migliorare un sistema salute così complesso. Per far compiere alla ginecologia italiana un ulteriore passo in avanti. **Y**

**Giorgio Vittori, presidente Sigo**

## La qualità cresce se c'è il sostegno dell'Azienda

L'assistenza al parto, e quindi i punti nascita, non è patrimonio della ginecologia ma corrisponde a un lavoro di squadra in cui il ginecologo ha il suo ruolo, ma

ruoli altrettanto importanti e complementari sono ricoperti dalle ostetriche, i neonatologi e gli anestesisti. È un gioco di squadra.

Negli ospedali pubblici, nel corso degli ultimi 20 anni, si è assistito a una progressiva svalutazione del sostegno economico nei confronti dell'evento nascita. Al punto tale che oggi un parto, per una struttura pubblica, vale circa 4.000 euro in Danimarca e in Italia vale tra i 1500 e i 2.000 euro.

Credo che il processo più importante per garantire la qualità sia quello di investire di più. La qualità dell'assistenza, infatti, dipende dagli obiettivi strategici di un'azienda. Se il punto nascita entra tra gli obiet-

tivi prioritari della direzione generale, allora l'attività sarà sostenuta e monitorata, con effetti positivi sulla qualità dell'assistenza. Ma in assenza di un interesse specifico da parte delle aziende è difficile che il singolo ginecologo, da solo, possa fare la differenza, tenuto conto delle condizioni in cui lavora. La carenza degli organici è un problema reale. Un sondaggio condotto dalla Sigo ha permesso di verificare che nel 30% delle strutture c'è un solo ginecologo di guardia. Nel 30% delle strutture non c'è l'anestesista di guardia per l'assistenza al parto.

Il punto è che occorre definire degli standard di riferimento, anche attraverso il confronto

con l'Europa. Allora saremo in grado di controllare meglio l'attività e migliorare la qualità. Ma una volta definiti i parametri e gli obiettivi di efficienza, occorrerà mettere in campo le forze necessarie per raggiungerli. Questo vuol dire più risorse finanziarie per garantire anzitutto la presenza del personale necessario, sia in termini di quantità che di profilo professionale.

Serve una "manutenzione" dei punti nascita. Se c'è adeguatezza di personale, di strumentazione e di formazione, anche un punto nascita con meno di 300 parti all'anno può essere un esempio di efficienza. Il problema è che in Italia non c'è ab-

► **Segue a pagina 6**



**Giorgio Vittori**