

Un appello alla politica: presti attenzione al materno infantile

Vorrei soffermarmi su tre elementi cardine che emergono dalla vicenda di Messina. Innanzitutto l'applicazione e il rispetto delle regole di un reparto.

In ogni struttura, a fronte del turnover del personale e per ottimizzare l'appropriatezza delle procedure assistenziali, viene normalmente istituito un manuale condiviso, a cui tutto il personale, medici, ostetriche e infermieri, devono attenersi e che viene inoltrato alla direzione sanitaria dell'ospedale. È compito poi del responsabile del reparto vigilare sul corretto utilizzo delle linee guida. Di particolare rilevanza risulta tutta l'organizzazione del sistema operativo dell'area parto in merito a taluni coefficienti, e cioè la valutazione del livello di rischi della gestante al momento del ricovero da parte del medico di guardia e o di reparto, l'istituzione dell'ambulatorio della gravidanza a termine, la gestione da parte delle ostetriche del travaglio e parto fisiologico, l'utilizzo sistematico

del partogramma, la pianificazione attenta delle induzioni del travaglio e, infine, un piano di riduzione dei tagli cesarei.

Aogoi e Fesmed hanno espresso solidarietà alla famiglia per quanto accaduto e contestualmente rammarico per i colleghi coinvolti in eventi che non riguardano la professione d'esser medico. È forte il rammarico anche che tali eventi siano accaduti in uno dei tre poli universitari dell'Isola come è forte la solidarietà ai tanti colleghi ginecologi ospedalieri e del territorio che anche in condizioni critiche sul piano organizzativo e per carenze in risorse umane e tecnologiche svolgono con umiltà, abnegazione e spirito di servizio il proprio lavoro, ponendo al centro di ogni interesse la tutela della salute della donna e del bambino e il benessere della coppia. Il richiamo che viene rivolto agli organi politici è di elevare il livello di attenzione in tutta l'area materno-infantile per prevenire l'insorgenza di eventi di mala sanità e mala organizzazione.

► Segue da pagina 5

"Mai più casi come Messina"

carenti e non integrati con le strutture ospedaliere. In queste realtà, le gravidanze seguite presso gli studi privati rappresentano una quota rilevante, con una conseguente ricaduta sull'assistenza al parto, specialmente per quanto riguarda la presenza ed il ruolo dei medici curanti nel team ospedaliero". Il giudizio delle due associazioni sulla vicenda è fermo: "Esprimiamo ovviamente viva solidarietà alla famiglia e rammarico per il comportamento dei colleghi, non assolutamente conciliabile con quello che deve essere tenuto da ogni medico. È importante però ribadire anche la nostra solidarietà verso i numerosi ginecologi ospedalieri e del territorio, di tutto il meridione d'Italia, che si sono visti accomunare nel giudizio negativo espresso su questo caso, da parte della stampa ed anche da esponenti del governo. Infine siamo molto preoccupati perché questi eventi si sono verificati in uno dei tre poli universitari della Sicilia, istituzionalmente impegnati nella formazione dei medici di domani". Da qui l'appello ai rappresentanti delle istituzioni politiche e sanitarie: "È necessario un monitoraggio dei livelli assistenziali, delle precarietà organizzative e delle risorse umane, da non mettere in secondo piano rispetto al lavoro delle commissioni di inchiesta sugli errori sanitari e sulla sicurezza. Serve inoltre un'analisi della

patogenesi degli indici negativi dell'assistenza perinatale in Sicilia (alta percentuale di tagli cesarei, mortalità perinatale, mortalità e morbidità materna) ed un conseguente avvio della formazione del personale e della messa in sicurezza dei punti nascita. È infine urgente un decreto di riforma del settore materno-infantile, per garantire oltre a sicurezza e qualità, anche una riduzione di condizioni ad alto rischio di tensioni, dovute alla precarietà organizzativa che si registra nelle aree di urgenza ed emergenza ostetrica e neonatologica. Un piano speciale va previsto per la Sicilia, per rendere funzionali i servizi territoriali (consultori, ambulatori specialistici pubblici), totalmente carenti in questa regione, per pianificare al meglio il rapporto medico-gestante, esasperato da carenze strutturali, eccesso di medicalizzazione, privatizzazione. Un strada può essere potenziare i percorsi che dovrebbero accompagnare la gestante e la coppia, ottimizzando il ruolo delle ostetriche sotto il profilo delle competenze, dei ruoli e delle responsabilità. Siamo tutti consapevoli che attraverso la misura della tutela della salute della donna e del bambino si misura il livello di democrazia e di civiltà di un Paese".

Carmine Gigli



Le opinioni di medici, manager e cittadini

Malasanità: "Solo scoop o vera emergenza?"

Unanime condanna alla caccia alle streghe. Il nostro Ssn offre ogni giorno milioni di prestazioni di qualità, ricordano i nostri interlocutori. Ma se i medici puntano il dito contro le condizioni strutturali del sistema, le associazioni dei pazienti chiedono di abbattere il clientelismo e i giochi di potere. Dai manager l'impegno a potenziare le politiche di risk management



I MEDICI

Riccardo Cassi
Segretario nazionale CIMO ASMD

Episodi isolati, ma occasione per un forte richiamo alla deontologia

I casi di malasanità sono eventi straordinari. Soprattutto non dobbiamo mai dimenticare che a fronte di un caso negativo che viene portato alla ribalta, ce ne sono migliaia che dimostrano come il lavoro medico venga portato avanti con estrema serietà. Di certo anche se questi sono episodi straordinari, non vanno sottovalutati essendo comunque il sintomo di una "patologia" e per que-

sto vanno curati individuando la causa che li ha prodotti. In sostanza sono fenomeni che vanno e possono essere prevenuti in quanto sinonimi di mal funzionamento e cattiva gestione. Anche da parte della categoria ci vuole sicuramente un richiamo forte ai principi deontolo-

gici che sono alla base della nostra professione. Non è un caso che quello avvenuto a Messina per la tipologia dell'avvenimento abbia colpito non solo i cittadini, ma i medici stessi.

Massimo Cozza
Segretario nazionale FP CGIL Medici

Il colpevole, il più delle volte, è la cattiva organizzazione

Dobbiamo sempre ricordare che ci sono casi e casi, quindi occorre fare le dovute distinzioni. I casi di malasanità sono sempre estremamente complessi e le responsabilità possono essere diverse, non bisogna fermarsi alle apparenze

Dopo il grande risalto dato dagli organi di stampa agli episodi che hanno coinvolto le sale parto, si torna a parlare di "emergenza malasanità". Episodi più o meno gravi, ma quasi all'ordine del giorno. Si tratta di una corsa a sbattere il mostro in prima pagina messa in moto dai giornalisti o forse in Italia esiste una vera emergenza malasanità? Abbiamo rivolto la domanda a: **Massimo Cozza**, segretario nazionale Fp Cgil Medici; **Riccardo Cassi**, presidente Cimo Asmd; **Carmine Gigli**, presidente Fesmed, **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa Assomed; **Giovanni Monchiero**, presidente Fiaso; **Angelo Del Favero**, presidente Federsanità; **Rosaria Iardino**, presidente Donneinrete.it; **Elisabetta Iannelli**, vice presidente Aimac; e **Francesca Moccia**, coordinatrice nazionale Tdm-Tribunale per i diritti del malato. Ecco cosa ci hanno risposto

o cercare il mostro da sbattere in prima pagina. Tolti quelli di manifesta ed unica responsabilità medica, che rappresentano una minoranza, la gran parte degli eventi negativi sono da attribuire a cause organizzative. I media dovrebbero prestare attenzione a non generalizzare e a non enfatizzare aspetti che spesso vengono smentiti dai fatti. Non dimentichiamo quelle che sono le vere criticità del sistema, a cominciare da quelle umane con carichi di lavoro sempre più pesanti tra guardie e aumento non più accettabile di turni di pronta disponibilità, la precarietà del lavoro medico. È ovvio, poi, che rispetto a milioni di prestazioni effettuate, i casi negativi sono una minima parte. Si può lavorare per ridurre, ma di certo non inficiano la bontà del Ssn.

Carmine Gigli
Presidente FESMED

Più prudenza da parte dei giornalisti e più impegno nel ricercare le cause dell'evento avverso

“Malasanità” è un'espressione giornalistica la cui connotazione negativa viene immediatamente percepita ma il cui reale significato rimane oscuro. Viene utilizzata in riferimento ad eventi molto diversi, che vanno dall'errore sanitario, al danno per colpa, sino ad arrivare nei casi estremi al reato doloso. In realtà, i casi accertati di danno al paziente, per responsabilità del medico, sono molto pochi, specialmente se li rapportiamo alle milioni di prestazioni sanitarie che vengono erogate ogni anno nel nostro paese. Allora, perché questa parola ricorre così frequentemente sulla stampa? Dobbiamo tener conto che molte persone sono spinte a denunciare dei supposti episodi di malasanità nella speranza di lucrare gli indennizzi riconosciuti dalle assicurazioni, sempre pronte al patteggiamento, e dalla magistratura che, in non pochi casi, ha assunto il ruolo di “elemosiniere”.

Non si può che auspicare una maggiore prudenza, da parte dei giornalisti, nell'utilizzo di questa parola, ormai logora e stanca come tutti i luoghi comuni, ed un maggior impegno nella ricerca delle cause che hanno prodotto l'evento avverso.

Costantino Troise
Segretario nazionale ANAAO ASSOMED

L'80% delle denunce ai medici finiscono con un'assoluzione

Quando si parla di casi di mala-

sanità bisogna agire con estrema cautela. I casi di errore, da considerare sempre presunto, attengono a tutte le attività umane. Quindi, bisogna sempre tenere ben a mente che occorre stabilire un rapporto di causa/effetto tra il presunto errore e il verificarsi di un evento sfavorevole. Prestiamo perciò grande attenzione a non amplificare le notizie che portano a pensare che dietro ogni fenomeno negativo registrato, ci sia un comportamento colposo. L'esperienza dimostra che l'80% delle denunce medico legali finiscono con assoluzioni, e nei rimanenti casi in cui si verifica un evento sfavorevole le cause sono da attribuire a problemi di organizzazione. La frequenza di eventi negativi è quindi estremamente bassa, soprattutto se consideriamo che ogni anno si producono 13 milioni di ricoveri e milioni di prestazioni specialistiche per cui ci sono 4 eventi negativi ogni 100 procedure e non sono da attribuire a colpe del medico. Non dimentichiamo poi che la medicina non è una scienza esatta, per cui possiamo ridurre il rischio ma non abolirlo.

LE AZIENDE

Angelo Del Favero
Presidente Federsanità ANCI

Casi isolati, ma l'Italia è ancora indietro con le politiche di risk management

Rispetto ai volumi enormi di prestazioni erogate della sanità italiana i casi di malasanità sono tutto sommato isolati e non c'è una patologia sistemica, però, come Paese siamo molto indietro nell'applicazione di politiche di risk management che andrebbero rafforzate. E poi, è necessario evidenziare come gli errori spesso avvengono in ospedali molto piccoli, che andrebbero chiusi, e che proprio per le loro dimensioni minime non possiedono tutti i servizi diagnostici di supporto e non hanno un'esperienza su una casistica vasta e articolata.

Giovanni Monchiero
Presidente FIASO

Solidarietà alle vittime, ma senza falsare l'immagine del Ssn

Lo scalpore mediatico sui recenti errori clinici non può far dimenticare che nella sanità pubblica italiana l'indice di sinistrosità è a malapena dello 0,2% e di questa percentuale solo un terzo, ossia lo 0,0 qualcosa si trasforma in effettivo

risarcimento del danno, ovvero nel riconoscimento di un reale errore clinico. La solidarietà per le vittime e il doveroso accertamento delle responsabilità individuali che questa comporta non devono dunque far perdere di vista i dati reali, che smentiscono l'immagine di un Servizio sanitario nazionale “colabrodo”. Immagine che stride tra l'altro con le classifiche dell'organizzazione Mondiale della Sanità che colloca l'Italia nelle prime posizioni su aspettativa di vita e benessere psico-fisico della popolazione.

Quando si denunciano i 30mila casi l'anno di errori clinici in Italia, come ha fatto di recente “Cittadinanza Attiva”, bisognerebbe mettere a confronto questo dato con le decine di milioni di prestazioni erogate annualmente dal nostro troppo spesso bistrattato Ssn.

Ricordare questi numeri non significa abbassare la guardia, ma semplicemente inquadrare il problema nelle giuste dimensioni. Nonostante la continue campagne mediatiche sulla “Malasanità”, i cittadini italiani nei ripetuti sondaggi mostrano però di aver capito la lezione e continuano a ritenere il nostro Ssn, così invidiato all'estero, un bene prezioso da tutelare. Questo non vuol dire tuttavia che bisogna restare con le mani in mano. Asl e Aziende ospedaliere stanno infatti facendo da tempo la loro parte come dimostra la costituzione ormai diffusa di strutture operative dedicate al risk management che coinvolgono attivamente tutti i ruoli sanitari ai vari livelli aziendali per il miglioramento delle performance del nostro prezioso Ssn.

I CITTADINI

Elisabetta Iannelli
Vice presidente AIMAC

Non minare la fiducia nel Ssn con forzature mediatiche

A volte la sensazione che i giornali compiano delle forzature è piuttosto forte. Nei recenti casi di Messina e di Roma, ad esempio, si è insistito sulla lite tra medici, ma mi sembra che i due episodi siano molto differenti tra loro. Questo è un gioco pericoloso, perché mina la fiducia dei pazienti nel Ssn e rischia di creare nelle persone malate uno stato di paura e di rassegnazione che possono compromettere le cure. La sanità italiana è indubbiamente un'ottima sanità, i malati devono saperlo e i media hanno la responsabilità di non dimenticarlo. Non credo che esista un'emergenza malasanità. Esistono, purtroppo, singoli episodi di inaccettabili negligenza e realtà lo-

cali con carenze croniche, come dimostrano il fenomeno di mobilità sanitaria. Contro questi fenomeni è giusto richiamare alla responsabilità politica, amministrativa e professionale, compresa quella degli Ordini, per recuperare il controllo sulle situazioni e in generale il sistema. Il ruolo dei media, in questo caso, è quello di non abbandonare i casi dopo aver gridato allo scandalo, ma di seguire l'evolversi degli eventi per accertare che vengano messe in campo i provvedimenti necessari a migliorare la sanità italiana.

Rosaria Iardino
Presidente Donneinrete.it

Nessuna emergenza malasanità, ma i semi cattivi vanno eradicati

Il giornalismo è un mestiere da svolgere con grande responsabilità, e questo significa non scatenare cacce alle streghe o corse allo scoop. Ma se fatto con serietà, ha il merito di far emergere episodi e criticità che sicuramente vanno contrastati. Non credo, però, che esista un'allarme malasanità nel nostro Paese. Il Ssn è uno dei migliori al mondo. Occorre inoltre distinguere la malasanità dall'errore medico. Quest'ultimo è un rischio insito nella professione. C'è poi un rischio su cui il Ssn può e deve intervenire con maggiore incisività rafforzando l'efficienza organizzativa e strumentale degli ospedali. Ma la malasanità è un'altra cosa. Sono gli ospedali fatiscenti, i reparti con i topi, le apparecchiature tenute in cantina perché non si ha la premura di assumere un tecnico per utilizzarlo, è lasciare entrare negli ospedali medici incapaci, è scegliere il personale secondo la logica del favoritismo anziché quella del merito. Purtroppo in Italia esistono casi del genere, contro i quali bisogna essere severi mandando a casa i medici che non fanno il loro lavoro e i dirigenti che pensano solo all'economia e

non alla qualità dei servizi. Per far questo non serve un piano straordinario, ma la responsabilità e la volontà di applicare le leggi che esistono e che vanno nella direzione di migliorare i servizi.

Francesca Moccia
Coordinatrice nazionale TDM

Non demonizzare il Ssn, ma promuovere best practices e trasparenza

Ci sono gravi episodi di sanità che sono stati accertati e che la stampa non ha fatto che rendere noti al grande pubblico. Questo non è sbagliato in sé, lo diventa nel momento in cui innesca una demonizzazione del Ssn e una corsa allo scoop, se non poi tacere su altre disfunzioni del Ssn che fanno meno notizia, ma che quotidianamente ostacolano l'accesso e la qualità delle cure. Il Tribunale per i diritti del malato riceve ogni giorno segnalazioni di mal costume, di violazione delle regole e dei diritti dei pazienti, di mancanza di trasparenza tra servizio pubblico e servizio privato. Denunce più o meno gravi, che sicuramente vanno accertate e contrastate. Non ritengo, tuttavia, che esista un'emergenza malasanità che richieda un piano straordinario. Quel che occorre fare è migliorare la gestione e il controllo del sistema, promuovere le best practices, dare attuazione alle linee guida e alle strategie di prevenzione dei rischi in sanità, soprattutto nelle Regioni del Sud, dove più spesso si verificano questi episodi. Per arginare il malcostume credo che sia prioritario intervenire sul rapporto pubblico-privato, sui medici pubblici che esercitano la libera professione privata e sui liberi professionisti che utilizzano le strutture pubbliche. In questo ambito, messo anche in risalto dalla vicenda di Messina, si nascondono zone d'ombra che nuocciono al cittadino, ma anche al rapporto tra medici.

