



**L'INTERVENTO DEL
SOTTOSEGRETARIO
EUGENIA ROCCELLA**

Ivg: "Dagli obiettori può arrivare un contributo importante"

Massima attenzione alle esigenze dei malati. Soprattutto "in quelle situazioni particolarmente delicate, dove l'atteggiamento del medico può far pendere la bilancia da una parte o dall'altra in modo decisivo. E una di queste situazioni è senz'altro l'interruzione volontaria di gravidanza".

È questo il monito lanciato dal sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella a Fiuggi. Che tra le molte riflessioni ha toccato proprio il tema spinoso dell'aborto, sottolineando come questo vada affrontato seguendo un approccio integrato. "Negli ultimi mesi - ha ricordato - la questione dell'Ivg è tornata alla ribalta in modo vistoso dopo anni in cui c'era stata più disattenzione, ma è tornata ancora una volta dividendo. Ci si è nuovamente divisi tra favorevoli e contrari alla legge 194, riproponendo vecchi steccati, come la contrapposizione tra obiettori e non obiettori. Io penso che oggi invece, dopo trent'anni dall'approvazione della legge, trent'anni di esperienza sul campo, alcune lacunazioni potrebbero essere supe-

rate. Penso sia possibile individuare un obiettivo comune, che sta a cuore a tutti: quello della riduzione, tendenzialmente a zero, degli aborti". Per Roccella, è urgente una "verifica" della legge che non vuol dire una "modifica". Questo è necessario, ha sottolineato, per fronteggiare le nuove emergenze, come quelle costituite dalle immigrate e dalle minori (per non arrivare a situazioni come quelle di altri paesi europei), e rendere l'applicazione e l'interpretazione della 194 più omogenea sul territorio. "Sappiamo di partire - ha detto - da una situazione di disomogeneità, non solo tra regione e regione ma anche tra un ospedale e l'altro. Penso all'articolo 7, che prevede il divieto di ricorrere all'Ivg nel caso il neonato abbia possibilità autonome di sopravvivenza; penso alla confusione che esiste attualmente in merito ai nuovi metodi abortivi e alla mancanza di un indirizzo per applicare i primi 5 articoli della legge, quelli dedicati alla prevenzione, alla rimozione degli ostacoli che impediscono di scegliere liberamente la maternità". Il sottosegretario ha quindi ricordato sperimentazioni "apprezzabili" portate avanti in alcune realtà locali come in Lombardia (che ha tentato di emanare linee guida autonome per dare indicazioni sull'artico-

lo 7 e mettere a fuoco il problema delle minorenni) e in Emilia Romagna (a Forlì e Modena). "Si tratta - ha continuato - di dare un ruolo centrale ai consultori, di avere un approccio globale, e non solo sanitario, al problema aborto, di coinvolgere le associazioni del volontariato, stabilendo un protocollo di intesa tra Comune, Asl e associazioni del Terzo settore". In particolare, Roccella ha segnalato il protocollo forlivese che separa il momento del colloquio da quello burocratico della certificazione: "Il counseling prevede varie possibilità, che si traducono in più opzioni per la donna, e quindi maggior rispetto per la sua libertà di scelta. In questo modo si potranno anche coinvolgere i medici obiettori. Oggi, nonostante i numeri dell'obiezione siano alti sia tra i medici che tra altri operatori sanitari, non sembra costituire un intralcio alla legge: a leggere i dati, non c'è infatti correlazione tra il funzionamento della legge e i numeri dell'obiezione, basta vedere ancora una volta la Regione Emilia Romagna, che ha più obiettori della Lombardia. Ma - ha concluso Roccella - coinvolgere gli obiettori nel percorso a sostegno della donna, prima o dopo l'aborto, nel rispetto reciproco delle scelte e dei ruoli, può fornire un contributo importante".



Il documento finale stilato dai gruppi di lavoro a Fiuggi

Sanità: la ricetta dei medici

La costruzione di una "grande opera" per la sanità delle aree svantaggiate del Paese. Una corretta gestione delle liste d'attesa. Trasparenza dei criteri di selezione dei Dg. Prevenzione e gestione del rischio clinico. Una "riforma" del reato di "colpa medica" nell'attività medico-chirurgica in ambito penale. Ed anche più tutela per le dottoresse che, nonostante si avviino a diventare la componente più numerosa del mondo medico, non riescono ancora a conquistare parità di diritti. Sono questi alcuni dei punti cardine del documento finale stilato dai gruppi di lavoro che si sono confrontati a Fiuggi su sei temi chiave: universalità del Ssn, rapporti con la politica, integrazione tra diverse aree della professione e del Sistema sanitario, rischio professionale, promozione della qualità delle cure, professione medica al

femminile. "Le dichiarazioni di consenso alla conclusione dei lavori intendono proporre indicazioni concrete per superare alcune criticità del nostro sistema - ha spiegato Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo - riconfermando l'impegno dei medici italiani a migliorare in maniera continuativa l'efficacia, la qualità, la sicurezza dei servizi offerti agli assistiti". I medici vogliono dare risposta "alle richieste dei cittadini - ha aggiunto Bianco - che lanciano oggi preoccupanti segnali di sfiducia verso la sanità pubblica e privata e verso gli operatori". Per sostenere l'unitarietà e l'equità del servizio sanitario i medici invocano scelte politiche autorevoli e rigorose per ridurre le disuguaglianze sociali ed economiche che si annidano soprattutto nel Sud del Paese. Servono, in particolare, interventi su strutture e infra-

strutture ospedaliere e territoriali, ma anche maggior investimento sull'umanizzazione e la domiciliarietà delle cure. È necessario poi ridurre la mobilità sanitaria tra le Regioni potenziando sia qualitativamente che quantitativamente l'offerta di servizi sul territorio rispetto alla domanda standard. Per quanto riguarda le liste d'attesa, spesso considerate erroneamente come indicatori di inefficienze del sistema, si sottolinea la necessità di una gestione corretta basata non sul semplice potenziamento delle prestazioni ma sull'appropriatezza. Ma per una buona gestione della sanità è indispensabile rimodulare i rapporti tra politica, gestione e professione. Un nuovo equilibrio che passa attraverso la ridefinizione e il riconoscimento di un maggior peso dei governi dei territori (municipalità e Comuni) nella programmazione e valutazione

degli obiettivi di salute.

In questo contesto vanno sicuramente modificati i criteri di scelta del Dg. Occorre perciò rendere pubblici tutti i passaggi necessari alle nomine, dalle procedure di selezione ai curricula dei candidati, affidando ad una commissione tecnica, autorevole e terza la valutazione delle competenze necessarie per il ruolo specifico da ricoprire.

I camici bianchi sottolineano inoltre che presupposto imprescindibile per assicurare la presenza di professionisti di qualità è garantire un modello formativo di qualità. Mantenendo anche il numero chiuso per l'accesso alle Facoltà di medicina, ma migliorandone i criteri di selezione. Ancora, è necessario rivedere l'esame di Stato che pure è stato recentemente modificato, mentre va migliorata la formazione di Medicina generale con l'istituzione di una scuola specialistica.

Una delle questioni più calde sul tappeto è poi quella del rischio clinico. Si chiede l'applicazione delle norme già messe a punto in Conferenza Stato-Regioni per la riduzione degli errori medici che prevedono tra l'altro la presenza di figure ad hoc per il controllo e la pre-

venzione dei rischi nelle diverse strutture e la messa a punto di procedure stragiudiziarie per la risoluzione dei contenziosi con i pazienti. Ma si invoca anche l'introduzione del reato di "colpa medica" in ambito penale oggi non previsto che permetterebbe di valutare correttamente la responsabilità del medico senza però ledere il diritto dei cittadini al giusto riconoscimento del danno.

È necessario integrare le competenze di Stato e Regioni perché i Lea non siano un mero elenco di prestazioni. Serve anche integrare la professionalità dei medici con quella degli altri professionisti sanitari d'ospedale, territorio, di pubblico e privato. Gli Ordini professionali inoltre devono diventare enti pubblici con funzioni sussidiarie dello Stato.

Infine, il documento tocca il tema dei "camici rosa": si sottolinea la necessità di valorizzare le specificità e i contributi individuali delle donne nella professione perché le differenze apportano "ricchezza nell'alleanza e nella relazione terapeutica e l'approccio della sensibilità femminile è in grado di favorire una rinnovata responsabilità sociale ed etica".