

COMUNICATO STAMPA

Paralisi cerebrale infantile, colpiti 2 neonati ogni 4 mila nati vivi a termine di gravidanza

Ostetrici e ginecologi al Ministro della Salute: “Promuovere maggiore conoscenza su questi casi e misure di sostegno alle famiglie, a garanzia di un sistema più equo e di una migliore assistenza a donne e neonati”

Milano, 4 settembre 2018 – Si chiama **paralisi cerebrale infantile**, si tratta di **una delle insidie imprevedibili del parto, che toglie ai bambini la promessa di una vita spensierata e colpisce i genitori sul piano emotivo, ma anche economico per via del peso delle cure, necessarie per tutta la vita.** La nascita, infatti, “lieto evento” per eccellenza, non è esente da rischi la cui origine, come nel caso di questa patologia, è ancora in gran parte sconosciuta alla comunità scientifica e, pertanto, non attribuibile alla responsabilità dei professionisti che assistono il parto. Su questi temi si sono confrontati oggi presso il Mangiagalli Center di Milano specialisti in Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia, ed esperti in *Risk Management*, con l’obiettivo di **richiamare l’attenzione delle istituzioni sanitarie su un problema sociale così rilevante, per il quale sono auspicabili una serie di misure atte ad accrescere la conoscenza medica sulla patologia ed elevare gli standard di cura, garantire un’assistenza e un risarcimento adeguati ai bambini che hanno sviluppato disabilità alla nascita, e al tempo stesso ridurre la conflittualità e i costi sostenuti dal Servizio sanitario nazionale (SSN) per risarcire le famiglie colpite.**

In Italia, **circa 1 neonato ogni 4000 nati vivi a termine di gravidanza è colpito da paralisi cerebrale infantile**, una delle più frequenti malattie neurologiche dell’infanzia, che determina una perdita parziale o totale delle capacità motorie e disturbi delle capacità intellettive. La patologia rappresenta la causa dei risarcimenti più alti in assoluto pagati dal nostro SSN, in media **1 milione di euro** per caso, e il numero dei casi legali è in aumento, a dispetto del tasso di natalità più basso al mondo che vede protagonista l’Italia insieme al Giappone.

“Il nostro impegno quotidiano, che si fonda sul rapporto di fiducia tra medico e paziente, è quello di fornire alle mamme e ai neonati la migliore assistenza possibile, durante e dopo il parto”, ha dichiarato il prof. Enrico Ferrazzi, Coordinatore dell’area di Medicina Materno-Infantile della SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia). “L’impatto psicologico, sociale ed economico della paralisi cerebrale sulle famiglie, la collettività e i professionisti sanitari – prosegue – ci deve far riflettere sulla necessità di porre in essere una serie di interventi mirati di cui possano beneficiare tutti i soggetti coinvolti: i genitori, spesso costretti per anni a vivere una condizione di vita difficile senza mezzi sufficienti; il SSN che deve farsi carico di risarcimenti cospicui; medici e ostetrici che talvolta, dopo un evento di questo tipo, non riescono più a svolgere con serenità il loro lavoro e sono sottoposti a procedimenti giudiziari che durano per gran parte della loro vita professionale”.

COMUNICATO STAMPA

In tal senso, un esempio virtuoso è rappresentato dal Giappone che ha istituito un fondo dedicato (di provenienza statale e privatistica assicurativa) per risarcire equamente i familiari, indipendentemente dalla dimostrazione della colpa medica, e ha investito risorse per aumentare gli studi e le conoscenze sulla patologia, anche mediante la creazione di una Banca dati nazionale sulla paralisi cerebrale. Queste misure hanno permesso di elevare gli standard di cura, ma anche di diminuire di ben due terzi il numero di cause intentate ogni anno, riducendo le sofferenze generate dalla nascita di un bambino affetto da paralisi cerebrale infantile, sia a carico delle singole famiglie, sia a carico della società nel suo insieme.

“Il timore di soffrire delle conseguenze giudiziarie di eventi imprevisi durante il parto, tra cui la paralisi cerebrale, rappresenta oggi una delle ragioni dello scarso incentivo a scegliere la specialità ostetrica e dell’eccessivo ricorso a gesti di medicina difensiva, per esempio il taglio cesareo, senza per questo aumentare l’efficacia e la qualità delle cure alla nascita”, ha aggiunto il dr. Antonio Ragusa, Presidente della Fondazione Confalonieri Ragonese dell’AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani). Al contrario, il miglioramento dell’assistenza durante e dopo il parto passa dalla produzione e diffusione di una maggiore conoscenza sull’argomento, dall’adozione di misure di contenimento e di controllo del rischio tra cui un costante aggiornamento delle buone pratiche assistenziali e la formazione continua dei professionisti. L’esperienza giapponese, in virtù dei buoni risultati raggiunti, anche in termini di sistema di compensazione per le vittime di disabilità, potrebbe rappresentare un buon punto di partenza per intervenire sulla legislazione italiana”, conclude l’esperto.