

A PAG. 27*Malpractice*

**Al lavoro
per «nascite
sicure»:
le proposte
dei ginecologi
per ridurre
il contenzioso**

Le proposte della Sigo per recuperare un rapporto sano e pacifico con le pazienti

Ginecologi anti-contenzioso

Nasce il «gruppo intersocietario nascita sicura» - Bollini blu ai reparti

La ginecologia è una delle aree della medicina in cui si registra un costante aumento del contenzioso medico-paziente. Siamo convinti che solo partendo da un rapporto basato sulla reciproca fiducia si possa combattere la medicina difensiva. Il tema della qualità e della sicurezza dei punti nascita è riemerso con forza nel dibattito pubblico nel 2010, dopo alcuni episodi di errori di diagnosi e ritardi nell'assistenza, con conseguenze anche gravi per la salute di partoriente e neonato, vissuti con preoccupazione dai cittadini. Il clamore ha determinato l'avvio di un dibattito anche a livello parlamentare e governativo, approvato nella Stato-Regioni con l'accordo del 16 dicembre 2010 sulle nuove linee di indirizzo per il percorso nascita.

Ma, a oltre un anno dal piano di riordino varato dall'ex **ministro della Salute Ferruccio Fazio**, non vi sono stati cambiamenti significativi. Ancora oggi in Italia una nascita su 10 avviene in strutture che assistono meno di 500 parti l'anno, troppo pochi per poter garantire la sicurezza di madri e bambini. Le Regioni che hanno provato a chiudere i centri o a riconvertirli si sono scontrate con fortissime resistenze, anche da parte della popolazione. Vanno informate le donne sui requisiti minimi da richiedere: è meglio sopportare il disagio di qualche km in più che correre rischi. Tra le misure previste dal piano vi era anche il contrasto all'abuso dei cesarei, che nel nostro Paese rappresentano il 38% dei parti (record europeo). Il cesareo spesso è utilizzato per compensare strutture non adeguate (non rispondenti cioè alle caratteristiche elencate nel decreto sulla "messa in sicurezza" dei punti nascita). Una modalità concreta per invertire la tendenza potrebbe essere equiparare il rimborso Drg per la nascita per via naturale a quello per via chirurgica.

Oltre al numero di parti vanno considerate le dotazioni strutturali indispensabili per garantire un'assistenza ottimale. Per definire i requisiti minimi la Sigo, in collaborazione con altre società scientifiche e associazioni, ha dato vita al Gins - Gruppo

intersocietario nascita sicura - e sta lavorando a un progetto per la certificazione dei reparti su criteri oggettivi. Tra i punti chiave, la copertura di una guardia medico-ostetrica, anestesiológica e medico-pediatrica attiva 24 ore su 24.

Va comunque sottolineato che il nostro Paese presenta punte di assoluta eccellenza in ambito europeo: un tasso di nati morti inferiore alla media del continente (2,79 ogni mille nati rispetto al 2,89 per mille) e ottimi indici neonatali. Tutto ciò nonostante l'età media delle madri tra le più elevate d'Europa (32,4 anni). Significa che il percorso funziona, accoglie la donna e le garantisce un'ottimale assistenza fino al parto. Ora dobbiamo impegnarci tutti, istituzioni e professionisti, per renderlo più efficiente.

È necessario individuare risposte concrete, capaci di alleggerire l'insostenibile pressione che grava sul medico. Va in questa direzione il grido d'allarme avanzato dal Collegio italiano dei chirurghi (Cic), di cui la Sigo fa parte, che accogliamo con favore e preoccupazione. È sempre più difficile per i professionisti trovare una copertura assicurativa contro il rischio clinico. Alcune delle richieste avanzate dal Collegio sono state accolte e riportate nel disegno di legge sulla responsabilità professionale. Tra le principali, ricordiamo: obbligo di copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi per ogni struttura sanitaria; avvio dell'azione disciplinare verso il chirurgo solo se il fatto è stato commesso con dolo; istituzione di un fondo di solidarietà per il risarcimento delle vittime dell'alea terapeutica. Il disegno di legge prevede inoltre l'istituzione in ogni Regione di un albo dei consulenti tecnici d'ufficio attraverso la garanzia di un'idonea qualificazione certificata dalle società scientifiche e l'individuazione all'interno delle aziende sanitarie pubbliche o private di una guida di risk management.

È indispensabile per la Sigo la modifica del codice penale così da prevedere la responsabilità del medico solo in caso di colpa grave; in tutti i casi l'azione risarcitoria dovrà sempre essere diretta nei



confronti della Regione, anziché vedere il medico come unico legittimato passivo, evitando così la pericolosa rivalsa verso il professionista.

Un altro aspetto su cui è necessario porre attenzione è quello del consenso informato, troppo spesso limitato a una firma posta dalla paziente su un foglio pochi minuti prima di un intervento. È invece opportuno, dove non vi è urgenza, che il medico spieghi alla paziente la malattia da cui è affetta, le

cure cui si deve sottoporre, evidenziando le eventuali complicanze delle terapie. Solo così la paziente può davvero recuperare quel rapporto di fiducia con il medico che in questi ultimi anni si è andato perdendo.

Nicola Surico
Presidente Sigo

