

inchiesta

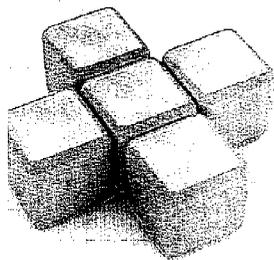
È quanto prevede la riforma della sanità del ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Se andrà in porto (entro la fine dell'anno) alcuni reparti di maternità chiuderanno

Alcuni punti nascita chiuderanno, mentre altri si accorperanno a centri più grandi. Lo dice la riforma della sanità del ministro della Salute Ferruccio Fazio che, se approvata, taglierà di un terzo i punti nascita italiani. Una riforma accettata dall'Aogoi, Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani, che però nonostante si trovi sulla stessa lunghezza d'onda ministeriale rileva significative preoccupazioni sulla reale applicabilità.

formazione inadeguata e pochi fondi

Partendo dai fatti di cronaca, gli esperti hanno riflettuto sul sistema materno-infantile italiano, chiedendosi dove potesse essere l'errore. Ebbene, un po' ovunque. Quando un medico sbaglia non solo è colpa sua, ma dell'organizzazione, della struttura, dell'organigramma

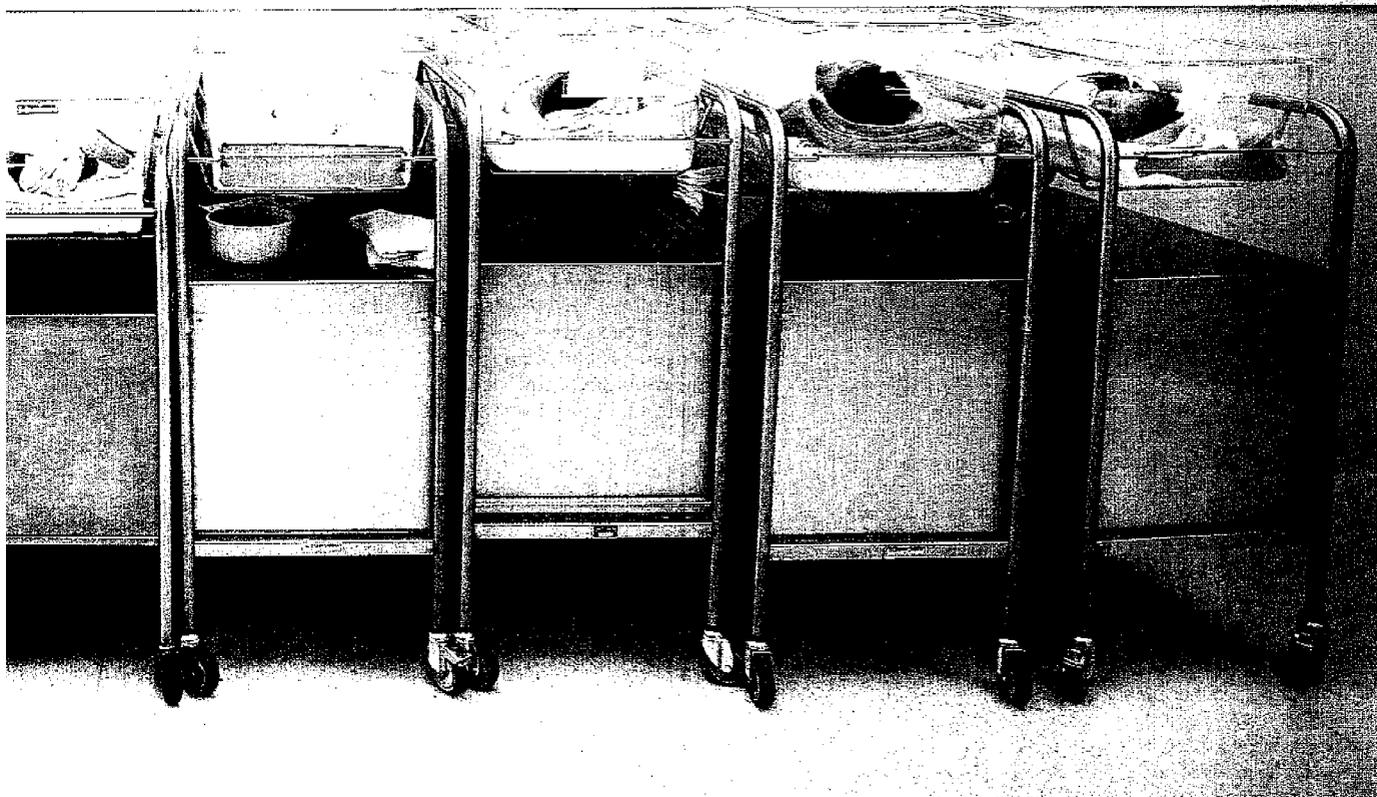
e anche della politica. **Ognuno ha una parte di responsabilità.** A non far lavorare serenamente i medici sono dunque diversi motivi. In particolare, la **carenza strutturale**: secondo i Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria), per esempio, la sala parto deve avere vicino la sala travaglio e la camera operatoria; in Italia alcuni ospedali da questo punto di vista non sono a norma. Poi **manca un adeguamento organico**: molti ospedali hanno il reparto di maternità ma non quello di neonatologia e pediatria e in molti non è garantita l'assistenza dell'anestesista 24 ore su 24 (e ciò non garantisce a sua volta la possibilità di effettuare l'epidurale). Ciò vuol dire che, per esempio in caso di sofferenza fetale, per cui è necessario intervenire con il taglio cesareo entro circa 15 minuti, se non ci sono anestesisti, ginecologi chirurghi e neonatologi disponibili si potrebbe non garantire sicurezza alla donna e al bambino che sta per nascere. Infine, **la formazione è precaria.** L'Università italiana attraversa un periodo di crisi e così la formazione dei medici specialisti non è adeguata alle attese e non



troppi casi di malasanità

❁ I fatti di cronaca che hanno coinvolto alcuni ginecologi, come quello accaduto a Messina dove due specialisti si sono azzuffati in sala parto, hanno creato amarezza tra i medici e idee confuse tra le donne. Ma sono stati senz'altro un'occasione per rivedere il sistema materno-infantile, al punto che anche l'Aogo ha dato il proprio contributo alla

riforma presentando al ministro della Salute un piano di rilancio della maternità in Italia. Premesso, mette le mani avanti l'Aogo, che chi sbaglia in corsia va sottoposto a un procedimento di verifica e nel caso sanzionato, questi fatti di cronaca sono "assalti mediatici ingiustificati che non possono compromettere la credibilità di un sistema che comunque funziona".



i reparti con poche nascite saranno assorbiti da quelli più grandi

risponde ai requisiti richiesti dall'Unione europea. Per non dimenticare l'assenza di formazione sul campo (per esempio la ventosa e il forcipe si usano sempre meno e solo in alcuni ospedali perché non c'è più nessuno in grado di insegnare a usarli). Inoltre, per mancanza di fondi, anche nella sanità avvengono assunzioni a tempo determinato.

troppa politica in corsia

Altri motivi di malasania sono la **mancata applicazione delle Linee guida** in ginecologia e ostetricia, che devono essere uniformi almeno a livello regionale, e **questioni politiche**. Negli ultimi anni i responsabili delle

Strutture operative complesse vengono nominati dalla politica e non sono più il frutto di una corretta selezione; ciò toglie autorevolezza al loro ruolo da parte sia dei colleghi sia dell'amministrazione aziendale cui fanno riferimento. Infine, non mancano i **motivi economici**. I Dgr ginecologici, ovvero le tabelle nosologiche per le quali sono previsti i rimborsi da parte della Regione all'ospedale che ha effettuato la prestazione o l'intervento, sono sottostimati: un parto spontaneo vale meno di un'operazione d'appendicite (asportazione chirurgica dell'appendice, piccolo prolungamento dell'intestino cieco) complicata.

che cosa succederà

✿ Dai 559 punti nascita presenti sul territorio italiano 159, cioè quelli dove avvengono meno di 500 parti l'anno, chiuderanno; 190, cioè quelli con meno di mille parti l'anno verranno accorpati, ovvero confluiranno in quelli più grandi (con più di mille parti l'anno e assistenza 24 ore su 24). Ciò significa, per esempio, che in Campania ne verranno chiusi 22 su 72, in Sicilia 38 su 75, in Calabria 15 su 29. In Lombardia, invece, ne verranno accorpati 28, nel Lazio 19, in Sicilia 24 e, infine, in Campania 29.



partorire in Italia resta sicuro

✿ Nonostante le criticità in cui operano i ginecologi, il sistema materno-infantile italiano è di eccellenza. I risultati infatti non sono inferiori a quelli registrati in altri Paesi europei. L'Italia ha un tasso di mortalità neonatale e materna tra i più bassi al mondo. Alcuni dati: si è passati da 4,9 decessi per mille nati vivi nel 2001 a 4,1 nel 2006 per i maschi e da 4,2 a 3,2 decessi per mille nati vivi rispettivamente dal 2001 al 2006 per le femmine. La mortalità neonatale e quella materna non sono azzerabili, come non si possono annullare gli incidenti in aereo e in auto.

gli interventi necessari per la maternità

Servono per risanare tutto il sistema materno-infantile e dare così più sicurezza alla donna e al bebè

■ Gli esperti dell'Aogoi sostengono che, per ridurre il rischio clinico e impedire ai medici di ricorrere eccessivamente alla medicina difensiva, bisogna intervenire a monte e non solo con la chiusura o accorpamento dei punti nascita. Ecco perché hanno redatto un piano di rilancio della maternità che ha dato un valido contributo alla riforma.

■ Ecco i punti salienti: **punto nascita** dotato di determinati standard di qualità; più e migliore **formazione** a ginecologi, neonatologi, pediatri e ostetriche; **guardia ostetrica attiva 24 ore su 24** con medici in numero adeguato per affrontare le urgenze; **analgesia epidurale** 24 ore su 24. Solo così i medici potranno riacquistare quella serenità professionale perduta e ridare più benessere a mamma e figlio. Che è il fine ultimo.

i dubbi dei ginecologi

■ Il ministro Fazio ha dunque compreso nella riforma anche i requisiti strutturali, tecnologici

e organizzativi per la riorganizzazione dei punti nascita chiesti dall'Aogoi. Se la riforma andrà in porto, verrà applicata entro la fine dell'anno e le Regioni dovranno garantire i requisiti stabiliti. Anche se l'Aogoi teme che le Regioni vadano per la propria strada. Se così fosse, sarebbe solo stato fatto un buco nell'acqua.



di Daniela Larivei
con la consulenza del professor
Antonio Chiantera, segretario
nazionale dell'Aogoi, Associazione
ostetrici ginecologi ospedalieri italiani