

«È accaduto a Catania ma potrebbe accadere a Roma o a Milano, se si taglia sulla sicurezza»

Date : 16/02/2015



L'AAROI-EMAC interviene sulla tragedia della neonata morta in Sicilia. Una sciagura che lascia sgomenti, e nel merito della quale, astenendosi da ogni commento sui fatti, l'AAROI-EMAC auspica "tanto il rispetto verso il dolore dei familiari, quanto la necessità che chiarezza sia fatta esclusivamente nelle sedi opportune, e non attraverso certi comunicati-scaricabarile che in troppi si sono affrettati a riversare sui media immediatamente dopo l'accaduto".

«Abbiamo atteso invano, tacendo finora, – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC – che reazioni così scomposte svanissero con maggior dignità di quella che le ha viste nascere, proprio nel mentre venivano annunciati trionfalmente i nuovi Standard Ospedalieri, improntati alla "efficacia, qualità e sicurezza delle cure". Oggi, pertanto, riteniamo doveroso intervenire unicamente per affrontare in generale la questione del clinical risk management nei punti nascita, prendendo spunto da quest'ultimo risvolto, che spiace dover constatare essere emerso da varie figure di diverso livello istituzionale, le quali, a nostro parere, avrebbero dovuto usare la massima cautela nelle loro dichiarazioni incrociate, invece che scatenare un'irresponsabile caccia alle streghe, individuando ciascuna, maldestramente, presunti errori altrui, l'una contro l'altra, e alcune puntando perentoriamente l'indice accusatorio contro le vittime sacrificali da mettere immediatamente alla gogna: i medici ai quali la neonata è spirata tra le mani. Per quanto riguarda alcune confuse e improvvide proclamazioni, attribuite come tali dai media a certe figure istituzionali, non possiamo esimerci dal censurarne alcuni specifici contenuti, beninteso dal punto di vista organizzativo-professionale e non da quello politico, che a differenza del primo non ci appartiene». «Vi sono state proclamazioni confuse – precisa il Presidente dell'AAROI-EMAC – sugli attuali requisiti di accreditamento dei punti nascita: apprendiamo con stupore che i punti nascita del settore privato, per essere accreditati, necessiterebbero di UTIN, che invece nel settore pubblico

sarebbero ubiquitarie: un'assurdità che non merita altri commenti se non il dover rammentare che i suddetti Standard prevedono che «Per la definizione delle reti sopra elencate (tra cui la rete neonatologica e punti nascita) le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti dalla Conferenza Stato Regioni sulle rispettive materie». Orbene, non ci risulta che sulla sicurezza dei punti nascita abbia trovato alcun seguito fattivo l'Accordo tra il Governo e le Regioni, risalente al 16 Dicembre 2010, sulle «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo», in cui si contemplava l'attuazione, da parte delle singole Regioni, di precisi criteri da adottare, tra cui la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con basso numero di parti, l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza relativi ai diversi livelli ospedalieri di assistenza ostetrica e neonatale, e la definizione delle risorse umane necessarie sulla base dei carichi di lavoro. Così come non ci risulta che sia stato fatto granché, dalle Alpi a Lampedusa, nemmeno a seguito di un comunicato congiunto di AAROI-EMAC e FESMED risalente al 13 Agosto 2013, successivo ad un altro evento luttuoso avvenuto proprio in Sicilia, in cui avvertivamo: «In generale, gli ospedali non adeguatamente attrezzati, non collegati a terapie intensive, la mancanza di sangue e derivati, l'organizzazione del lavoro dei professionisti basata sulle pronte disponibilità invece che sulle guardie per carenza di personale, sono senza dubbio circostanze che frequentemente rischiano di creare i presupposti per il verificarsi di fatti drammatici o tragici». Piuttosto che favoleggiare di UTIN in tutti i punti nascita, quindi, sarebbe invece da accertare se quanto previsto in tema di Servizio di Trasporto d'Emergenza Neonatale (STEN) non sia rimasto una mera enunciazione di principio, senza tradursi nell'effettiva attivazione dello stesso in tempi compatibili con la gestione e la logica di un'emergenza». «Tragedie come quella accaduta a Catania, – sottolinea Vergallo – nell'ipotesi che si dovesse accertare, eventualmente, che essa sia dipesa anche o addirittura solo da fattori organizzativi, potrebbero verificarsi anche a Roma come a Milano, perché oggi, da nord a sud, in particolare in ambito sanitario, quello che ha il budget più critico, gli equilibri tra Governo Centrale, Governi Regionali, e Amministrazioni Locali (comprese quelle delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere) non consentono di dar corso ad alcuna vera riforma sistematica, in quanto, ormai da diversi anni, le riduzioni di spesa hanno la meglio sulla sicurezza: se non si ammette quest'evidenza, qualunque approccio al problema è inutile». «Vi sono state proclamazioni improvvise, – precisa ancora Vergallo – da cui è trasparsa una velata presunzione di colpevolezza dei medici coinvolti nella tragica vicenda. Del resto, i medici, nell'intero nostro Paese e non solo in Sicilia, sono ormai talmente rassegnati a dover essere i capri espiatori di ogni caso di presunta malasanità, ormai ridotta con troppa e sospetta faciloneria a malamedicina, da non tentare quasi più di opporre resistenza a gogne mediatiche di ogni genere, alle quali sono sistematicamente condannati ancor prima di un processo nelle sedi competenti. La magistratura inquirente, dal canto suo, sempre secondo quanto le attribuiscono i media, parrebbe doversi occupare soltanto «dei profili di responsabilità penale di singole persone» e non di «tutto ciò che riguarda i profili organizzativi del servizio». Ci auguriamo che gli eventuali suddetti profili di responsabilità non riguardino solo i medici e/o gli altri operatori sanitari; in caso contrario, ne resteremmo completamente sconcertati. Inoltre, è ora di affermarlo chiaramente, a fronte di un aumento dei carichi di lavoro, le isorisorse, se consistono nel risparmio di personale, equivalgono ad un iper-rischio, di cui i nostri decisori politici e gli amministratori da loro nominati devono essere chiamati ad assumersi personali responsabilità, soprattutto quando si parla di incrementare i LEA (Livelli Essenziali di

Assistenza), a cui devono obbligatoriamente corrispondere quelli che noi definiamo LEO (Livelli Essenziali di Organizzazione), in assenza dei quali è assurdo, prima ancora che velleitario e populistico, pretenderne l'attuazione». «Ci troviamo, da tempo e nell'intero Paese, – prosegue Vergallo – di fronte ad una carenza insostenibile di posti-letto salvavita, di cui peraltro, proprio in Sicilia, va dato atto che con il DA 14/01/2015 «Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera territoriale», pubblicato sulla G.U.R.S. risalente al 23 Gennaio u. s., si dispone specificamente che «le Aziende Sanitarie attivino i posti letto di Rianimazione previsti dalla programmazione regionale e non ancora attivati», mentre si propaga proprio in questi giorni la PartoAnalgesia ovunque e comunque, come una grande conquista di civiltà, e lo sarebbe, se non fosse presentata, come viene fatto, isorisorse. Le risorse per i servizi essenziali legati al settore dell'Anestesia e Rianimazione, e dell'Emergenza-Urgenza, invece, sono già IPO, non ISO, ad esempio in riferimento alle pronte disponibilità che in questi settori sostituiscono rischiosamente le guardie, ma della predisposizione di un piano assunzioni dei Medici Specialisti in Anestesia e Rianimazione necessari ai LEA che ad essi fanno capo, tra cui la PartoAnalgesia, non si parla. Proprio a monte dell'Accordo tra il Governo e le Regioni del 16 Dicembre 2010, tra l'altro, gli standard operativi prevedono la disponibilità di assistenza anestesiológica h 24 all'interno della struttura». «Pertanto, – conclude il Presidente dell'AAROI-EMAC – nello specifico di quelli che noi chiamiamo LEO, è indispensabile che almeno in tutti gli Ospedali, pubblici e privati, dotati di punto nascita, sia sempre presente un Anestesista Rianimatore in servizio di guardia anestesiológica separata dalla guardia rianimatoria, h24, 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno, in modo che sia evitato il rischio che debbano correre precipitosamente in sala operatoria o in sala parto l'Anestesista in servizio di pronta disponibilità da casa, oppure, forse peggio, il Rianimatore in servizio presso l'Unità di degenza costituita dalla Rianimazione, che deve abbandonare i pazienti degenti in Rianimazione, dove è più che mai evidente la necessità della continuità assistenziale».