

## Morti in corsia, pronto un piano del governo

Messa a punto una "cabina di regia" per ridurre gli errori. I dottori: troppi ospedali disorganizzati

ROMA - Come si fosse in guerra. Una strategia, un piano organizzativo, la suddivisione dei compiti, il programma ripartito in 4 settori e una nuova legge per rimuovere i responsabili degli errori. Il lungo rosario di casi di malasanità in Sicilia è stato, ieri, affrontato proprio come fosse una battaglia da organizzare. Dopo mesi e mesi di sconfitte. Ieri, al ministero della Salute, incontro al vertice tra Francesco Storace e l'assessore alla Sanità della regione Sicilia, Giovanni Pistorio. Da settembre ad oggi oltre dieci drammatici episodi che sono finiti in mano ai giudici. L'ultimo tre giorni fa quando un neonato è morto perché trasportato in ritardo da un ospedale ad un altro dell'isola.

E' dall'incontro che nasce la proposta di mettere su una "cabina di regia" per varare misure immediate, capaci di ridurre gli errori professionali o segnalare i malfunzionamenti dei sistemi operativi e delle apparecchiature. Non solo: bisogna anche mettere a regime l'impianto della rete di emergenza-urgenza, varare norme regionali per rimuovere e sostit-

tuire i dirigenti di Asl e ospedali coinvolti in casi di malasanità.

La Sicilia, negli ultimi mesi, ha battuto il record degli scandali in corsia ma, errori e disservizi si contano in tutte le

regioni. L'isola come esempio, dicono manager e sindacati medici, per rivedere in toto la struttura organizzativa delle Asl. Primo punto dolente, secondo i camici bianchi: la loro impossibilità ad intervenire,

in modo fattivo, nella gestione dell'azienda sanitaria. «Ma quando accadono i fatti - commenta Maurizio Maggiorotti presidente dell'associazione Amami, quella che raccoglie i medici accusati di malpractice

ingiustamente - noi siamo sempre i primi ad essere accusati. E, due volte su tre veniamo assolti. Perché? Perché la responsabilità di quello che accade non è solo nostra. Nel settanta-ottanta per cento dei casi è

la gestione complessiva della struttura che ha dei "buchi", che non permette di prestare un servizio al cittadino come si dovrebbe. Non si tratta solo di diagnosi sbagliate o di opera-

zioni malriuscite. Piuttosto di impossibilità per chi lavora in corsia, dai medici, agli infermieri, ai tecnici di utilizzare al meglio quello che si può».

Se il 70-80% dei casi di disservizi possono essere identificati nella generale disorganizzazione dell'ospedale (dall'emergenza alla sala operatoria) questo vuol dire che in pochissime strutture esiste un sistema di controllo del rischio. Dall'errore del medico, al disguido con i farmaci, all'assicurazione che gli ascensori funzionino ventiquattro ore su ventiquattro fino alla dislocazione ottimale dei reparti. Quelli dell'emergenza, primi fra tutti. «La strada migliore - spiega Enrico Bollero, direttore generale di una delle Asl più grandi di Roma, quella di Tor Vergata e per lungo tempo a

capo del maggior sindacato dei medici ospedalieri, l'Anaao - è capire perché succedono casi ripetuti ed agire sulle cause. Solo un'analisi trasparente può

garantire i cittadini, in un circuito che si può innescare se non si è colti da uno sbagliato senso di garantismo».

C.Ma.