

4
settembre
2018

ASFISSIA INTRAPARTUM E PARALISI CEREBRALE INFANTILE INTRAPARTUM ASPHYXIA AND CEREBRAL PALSY

Le ragioni per una proposta di cambiamento

Aula Magna Giovanni Battista Candiani

Clinica Mangiagalli – IRCCS Fondazione Ca' Granda Policlinico di
Milano

Via della Commenda 12 - Milano

Moderatori/Chair: *Antonio Chiantera e Enrico Iurlaro*

14.00-14.40

La paralisi cerebrale e la gestione del rischio clinico negli eventi sentinella
intrapartum in Toscana e in Lombardia

Cerebral Palsy and clinical risk management of intrapartum sentinel events

Riccardo Tartaglia (Centro per la Gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente della Regione Toscana – WHO Collaborating
Centre) *Davide Mozzanica* (Responsabile Controllo di Gestione, Osservatorio costi SSR e risk management Sanità Lombardia)

14.40-15.10

Il modello Giapponese di compensazione della paralisi cerebrale The Japan Obstetric
Compensation System for Cerebral Palsy

Shin Ushiro (Kiyusyu University Hospital – Japan Council, for Quality Health Care)

15.10-15.20

Discussione

15.20-15.40

Coffe break

15.40-16.10

Cause della paralisi cerebrale infantile, stato dell'arte
Causes of cerebral palsy, state of art

Antonio Ragusa (Responsabile di Area Vasta Ostetrico Ginecologica, Toscana Nord Ovest)

16.10-16.40

Ruolo dell'equipe di Sala Parto nella Prevenzione e predizione dell'asfissia intrapartum Role of
team in delivery room for the prevention and predictability of intrapartum asphyxia

Enrico Ferrazzi (Mangiagalli Center – IRCCS Policlinico di Milano)

16.40-17.10

Ruolo del neonatologo nella gestione dell'asfissia intrapartum Role of neonatologist in
intrapartum asphyxia management

Fabio Mosca (Dipartimento Donna Mamma bambino – IRCCS Policlinico di Milano)

17.10-17.30

Una proposta per un sistema italiano d'indennizzo
A proposal for an Italian system of compensation

Maurizio Hazan (Associazione Risarcimento&Etica)

17.30-17.50

Conclusioni e proposta
Final remarks and proposals

Antonio Ragusa (AOGOI), *Patrizia Vergani* (SLOG), *Davide Mozzanica* (Regione Lombardia).

Ingresso libero e gratuito

Operare all'interno di sistemi complessi comporta
una responsabilità, che è agita nel contesto pubblico
e che deve essere distinta dalla colpa.

La colpa è sempre individuale e richiede l'intenzionalità
dell'azione da parte di chi la compie.

La responsabilità può, al contrario della colpa,
essere collettiva.

Tutti abbiamo responsabilità, anche per azioni abbiamo
commesso in modo involontario, in quanto apparteniamo
a una comunità e in questa abbiamo ruoli determinati.

Il riconoscimento di questa responsabilità collettiva conduce
alla necessità di un sistema non basato sulla colpa,
per giudicare ed eventualmente risarcire chi nasce con difficoltà.

Nella grande maggioranza dei casi, l'origine della paralisi
cerebrale infantile rimane a tutt'oggi sconosciuta alla scienza
medica, anche per questo motivo l'attribuzione di colpa
nel contesto giuridico risulta spesso impossibile, d'altro canto
i bambini e poi gli adulti affetti da questa patologia, necessitano di
un'assistenza costante, che durerà per tutta la loro vita.

Questa lettura degli eventi ostetrici severi è un segno di civiltà,
che potrebbe migliorare di molto l'assistenza in sala parto,
assistenza prestata a coloro, madri e neonati, che sono
il nostro futuro.

Adottare in Italia un sistema di compensazione simile
al sistema Giapponese condurrebbe, come già accaduto
in Giappone, a quattro risultati importanti:

1. Non cercare necessariamente un colpevole, ma condurre
un'indagine neutra che porti alla ricerca delle eventuali cause e
concause in gioco.
2. Consentire alle famiglie l'accesso a un equo risarcimento
3. Ridurre la conflittualità in un ambito, la sala parto, dove
dovrebbe regnare l'armonia
4. Migliorare la qualità delle cure ostetriche.