

# Qualità, Sicurezza e Risorse: la ginecologia italiana tra presente e futuro

**“Siamo riusciti a ricondurre il confronto sui temi scientifici, sociali, di programmazione sanitaria e di categoria nell'alveo della 'sanità reale'. Il dibattito sui molteplici argomenti affrontati nelle sessioni congressuali infatti non ha mai perso di vista quelle che sono le criticità di fondo del nostro Ssn e le emergenze che dovrà affrontare nei prossimi mesi (non anni), se vogliamo che continui a definirsi universalistico”**

**È questo per il presidente Aogoi Vito Trojano** “il miglior risultato delle quattro giornate di Cagliari”: un congresso dai toni asciutti, all'insegna della concretezza, dell'hic et nunc, “forte di una visione comune tra le varie anime della ginecologia ospedaliera, universitaria e territoriale su quelle che sono le priorità della Ginecologia italiana e il futuro della specialità al servizio della salute femminile”. Le premesse di un confronto serrato sulle tante sfide legate alla sostenibilità economica e all'appropriatezza della nostra sanità universalistica sono apparse chiare fin dalla cerimonia di apertura dei lavori. Una cerimonia poco cerimoniosa che ha subito ceduto il passo agli interventi dei presidenti delle società scientifiche, dei presidenti del Congresso e dei rappresentanti della politica che sono andati subito al cuore del problema: i ri-

sparmi nella sanità pubblica sono possibili, forse è persino possibile, razionalizzando le risorse ed eliminando gli sprechi, garantire le stesse prestazioni ai cittadini pazienti, ma come si può rispondere alla sfida dell'innovazione senza una crescita delle risorse?

**Non c'è innovazione a costo zero.** Se spending review deve essere fatta in sanità i risparmi dovranno restare in sanità, perché per reggere la sfida dell'innovazione, come ha ricordato l'On. **Pierpaolo Vargiu**, presidente della Commissione Affari Sociali della Camera “un sistema sanitario deve crescere del 2 per cento l'anno altrimenti rischia di perdere questa sfida”. Insomma non ci può essere innovazione a costo zero, la medicina di genere in questo senso ne è un esempio emblematico: si entra nel campo della medicina del futuro, una medicina dell'inno-

vazione, personalizzata. Ma il passo necessario che deve precedere una riflessione su quale tipo di priorità dare alla sfida dell'innovazione, sottolinea Vargiu, è quello di ripensare al nostro attuale, del tutto carente, sistema di misurazione e di valutazione della misurazione delle tecnologie sanitarie. Si tratta di un presupposto indispensabile per fornire, sulla base delle evidenze, elementi di valutazione sull'utilità e l'efficacia delle nuove tecnologie, farmaci o dispositivi. Aspetto quest'ultimo, l'impatto farmaeconomico, sottolineato dal direttore generale Aifa **Luca Pani**, che ha illustrato le due importanti iniziative scientifiche e comunicative dell'Agenzia italiana del Farmaco: “Farmaci e gravidanza” e “Farmaci e pediatria”, destinate agli operatori sanitari e alle mamme, sull'impiego dei farmaci nelle donne – prima del concepimen-

to, in gravidanza e durante l'allattamento al seno – e nella popolazione pediatrica.

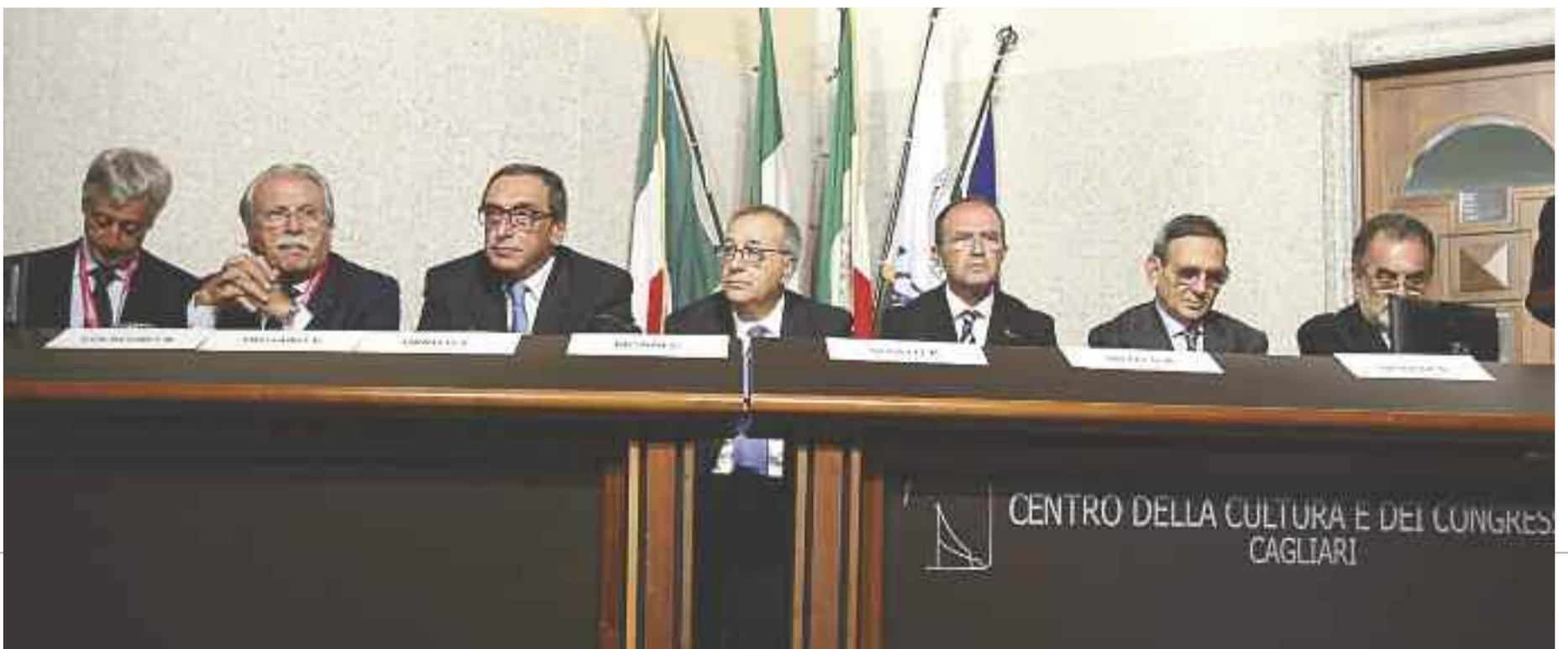
Se riusciremo a far sì che nel nostro paese metta le radici una vera “cultura della valutazione in sanità” – che prenda in considerazione sia gli aspetti clinici che quelli economici, organizzativi, etici e sociali – è stato detto - ci doteremo di uno strumento che ci consentirà di limitare sprechi e inefficienze, in nome di una ormai irrinunciabile appropriatezza.

**La formazione** è un altro tema chiave affrontato dai rappresentanti delle società scientifiche e dai politici presenti all'apertura dei lavori, il collega parlamentare **Benedetto Fucci** e l'assessore alla sanità della Regione Sardegna **Luigi Benedetto Arru**, che ha portato il saluto del Presidente della Regione Pigiariu. “La formazione non può essere lasciata all'iniziativa e alla buona volontà del singolo ma deve essere gestita e tutelata dalle società scientifiche che indicheranno alla politica tempi e modi con cui deve essere fatta” - ha affermato Fucci citando ad esempio la risoluzione da lui presentata in Commissione Affari Sociali sulla ginecologia oncologica, fortemente sollecitata dall'Aogoi e dalla Sigo, che dopo pochi giorni dal Congresso ha raccolto l'approvazione unanime di tutte

le forze politiche.

“La formazione è la mission dell'Agui e sono lieto che questo Congresso ne abbia fatto sia uno dei temi portanti” ha detto il suo presidente **Nicola Colacurci** sottolineando come per la prima volta l'Agui partecipi a pieno titolo al congresso Sigo. La formazione è un patrimonio comune. “Se, in piena sintonia, riusciremo a migliorare la formazione dei giovani, ciascuno per le proprie competenze e nelle proprie sedi lavoro, raggiungeremo il nostro scopo: avere una nuova generazione di ginecologi migliore della nostra”.

Per l'Assessore Arru, investire in formazione, prevenzione del rischio clinico, dare soluzione ai problemi assicurativi e medico legali sono “le parole d'ordine” del prossimo quinquennio. Parole che solo una forte alleanza tra società scientifiche e politica potrà tradurre in fatti concreti. Tutti concordi sul fatto che “un approccio coordinato” tra tutti i livelli di governo, società scientifiche ed operatori della sanità è fondamentale per riorganizzare i modelli esistenti in termini di sostenibilità, qualità ed efficienza ma anche “per sviluppare azioni strategiche per la salute delle donne in tutte le fasi della sua vita”, come evidenziato anche dal ministro della Salute





**Beatrice Lorenzin** nella sua lettera di saluto al congresso, in cui ha definito la promozione e la tutela della salute delle donne "un obiettivo strategico e prioritario, nonché un investimento per il miglioramento dello stato di salute del Paese".

Tra i temi di confronto che dovranno essere affrontati in questa dimensione comune istituzioni-società scientifiche c'è il grande tema della **responsabilità professionale** sanitaria, con i "corollari" del contenzioso medico legale, della medicina difensiva e degli elevati costi assicurativi, "che potranno trovare adeguata soluzione solo attraverso un intervento legislativo organico in materia", come ha ricordato il presidente Aogoi **Vito Trojano** rilanciando dal palcoscenico del congresso nazionale il suo messaggio: "Serve subito una legge per contenere i costi delle polizze". **"Una causa su 10 è contro noi"** - ha ricordato. Ogni anno ci sono 30mila cause per presunta malpractice e le richieste di risarcimento raggiungono cifre insostenibili sia per il singolo professionista che per la struttura sanitaria. Questo ha portato ad una crescita enorme dei costi delle polizze di assicurazione per i medici. Dal 2011 ad oggi sono aumentate dell'oltre 5%. Fonte di ulteriore preoccupazione per Trojano è che i più colpiti da questo fenomeno sono soprattutto i giovani camici bianchi che pagano fino a 7mila euro l'anno di premio assicurativo. "Per questo chiediamo alle istituzioni competenti di intervenire al più presto con provvedimenti che fissino dei paletti ai costi massimi dei premi delle polizze. L'obbligo assicurativo previsto per gli ospedali pubblici deve inoltre valere anche per le strutture private e convenzionate. Infine è necessario avviare un fondo di solidarietà per le categorie più a rischio come noi ginecologi". Una richiesta raccolta dalla Presidente della Commissione sanità Emilia **Grazia De Biasi**, intervenuta ai lavori congressuali, e dall'On. Fucci che hanno assunto l'impegno di approvare al più presto un provvedimento contro il caro-polizze. "Speriamo che alle parole seguano al più presto anche i fatti - ha concluso Trojano - contenere il contenzioso medico-legale ridurrebbe anche il ricorso alla medicina difensiva" che, sempre per restare nell'ambito della coperta cortissima in

sanità, "costa ogni anno oltre 12 miliardi all'intero sistema sanitario nazionale". Su questi temi si è soffermato anche il presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi **Nicola Surico** che ha ringraziato la politica per aver coinvolto le società scientifiche nell'iter di elaborazione di una legge sulla responsabilità professionale, accogliendo l'invito ad addivenire ad un testo unico. Ma ora, che si è in dirittura d'arrivo, avverte Surico "bisogna accelerare perché la classe medica sta soffrendo" e, quanto a ginecologi e ai chirurghi, è bene ricordare che "non vanno tranquillamente né in sala parto né in sala operatoria".

**Un altro terreno comune**, in cui le competenze del mondo scientifico devono essere affidate al mondo della politica affinché possano diventare al più presto legge dello Stato, è quello che riguarda i temi dalle forti implicazioni giuridiche ed etico-deontologiche, che investono da vicino una "professione di frontiera" come quella del ginecologo. È il caso della legge sulla **fecondazione eterologa**, che andrà in discussione nella Commissione Sanità del Senato. Come si sa, i ginecologi italiani sono a favore delle linee guida sulla fecondazione eterologa realizzate dalla Conferenza delle Regioni ma "serve quanto prima una nuova legge che regoli, in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, tutte le procedure di procreazione medicalmente assistita". È necessario che le strutture sanitarie pubbliche siano messe nelle condizioni di poter svolgere regolarmente la Pma e perciò "servono investimenti e risorse adeguati per garantire gli stessi diritti e opportunità a tutti gli aspiranti genitori italiani". **"La futura legge sulla Pma** dovrà migliorare le attuali norme e stabilirne di nuove" - hanno sottolineato in una nota i presidenti di Sigo e Aogoi esprimendo la presa di posizione ufficiale dei ginecologi italiani dal loro congresso nazionale. "Esistono infatti una serie di problemi di natura amministrativa, politica, etica e morale da risolvere. Così come per l'aborto anche per l'eterologa va riconosciuto e garantito al ginecologo il diritto all'obiezione di coscienza. Inoltre bisognerà creare un registro nazionale dei donatori di gameti". E Sigo e Aogoi sono pronte a collaborare con le istituzioni per la stesura di un nuovo regolamento. Secondo quanto annunciato dal Ministro Lorenzin tutta la Pma, sia omologa che eterologa, sarà inserita nei livelli essenziali di assistenza entro la fine del 2014. "La sentenza della Corte Costituzionale, che ha bocciato il divieto dell'eterologa nel nostro Paese, ha contribuito a riaprire il dibattito su questi temi così importanti per il benessere femminile - ha affermato il presidente Sigo **Paolo Scollo**. Adesso il nostro auspicio è che anche la **sterilità** sia considerata una

**Il miglior risultato della quattro giorni di Cagliari: una visione comune sulle priorità della Ginecologia italiana e il futuro della specialità. Per ottimizzare le cure e le risorse servono un nuovo sistema di rete ospedaliera, una nuova medicina di territorio e modelli avanzati di integrazione tra ospedale e territorio. La riorganizzazione e sicurezza del percorso nascita e la responsabilità medica sono e restano le nostre priorità. L'Italia in media spende meno degli altri Paesi europei per la sanità. Offriamo le migliori professionalità e un grande lavoro di ricerca clinica. Agli operatori della sanità è stato chiesto troppo, se non si restituisce valore e dignità alla classe medica non si reggerà più il peso e le sfide di un sistema di cure che vuol continuare ad essere equo, solidale e universalistico.**



malattia e, quindi come tale, inserita nei Lea. Nel nostro Paese il 15% delle coppie non riesce a metter al mondo un figlio". Scollo si è poi soffermato sul forte impegno della Sigo nel campo della **prevenzione**, "che passa attraverso stili di vita sani che devono essere condotti fin dall'adolescenza; bisogna ricordare ai nostri giovani che fumo, alcol, eccesso di peso, uso di steroidi e doping possono compromettere anche la loro capacità futura di diventare genitori". E anche questa forte azione nel campo della prevenzione - che copre ambiti che vanno dalla contraccezione ai tumori della sfera della ginecologica - è parte integrante del nostro lavoro quotidiano ha concluso Scollo, ricordando come nel caso dei tumori ginecologici femminili "è stato registrato un aumento del 30 per cento nell'azione di prevenzione nei primi dieci mesi di quest'anno".

**Gli altri temi affrontati** nel corso delle sessioni dagli oltre 2.500

ginecologi giunti in Sardegna, oltre a quelli proposti come approfondimento alle pagine seguenti, sono quelli della sessualità nelle adolescenti, la menopausa, le novità in contraccezione, l'oncologia ginecologica, le emergenze in sala parto e la violenza di genere.

Di particolare interesse in questa quattro giorni il dibattito su aspetti cruciali di nuova cultura sanitaria, quali un **nuovo sistema di rete ospedaliera**, una nuova medicina di territorio e modelli avanzati di integrazione ospedale territorio, da cui potrebbero derivare anche notevoli risparmi in termini di ospedalizzazione e per la cura dei pazienti. Temi dibattuti anche nell'ambito della Tavola Rotonda "Consultori in Italia: Quale futuro?" a cui ha partecipato anche la senatrice **De Biasi**.

Seguitissime poi le tre sessioni che il segretario nazionale Aogoi **Antonio Chiantera** ha voluto dedicare alle **problematiche medico legali e assicurative**, e che

lo hanno visto protagonista, con a fianco la responsabile Ufficio legale Aogoi **Vania Cirese**. Molto vivace, in particolare, è stata la discussione che ha animato la sessione **"Perizie & Periti: analisi e commenti"**. Un tema caldo, anche in considerazione che "gli errori dei Ctu vanno a fuorviare le risultanze e possono avere conseguenze più gravi di quelli dei medici". "È fondamentale - ha ricordato **Chiantera**, invitando tutti a mettersi al lavoro - mettere a punto gli elenchi di periti e consulenti da proporre al più presto a tutte le Corti d'Appello".

**Un ringraziamento unanime** è andato ai presidenti del Congresso, **Giovanni Monni, Giovanni Urru, Salvatore Dessole e Gian Battista Melis**, ciascuno dei quali, nel proprio ambito di competenza, ha dato un valore aggiunto a questo Nazionale Sigo 2014, che premia il lavoro dei ginecologi sardi che ha dato un grande contributo clinico e scientifico alla ginecologia italiana. **Y**

## La medicina di genere: il punto di vista del ginecologo

**Elsa Viora**  
Vice presidente Aogoi

Con il termine "medicina di genere" si intende la distinzione in campo medico delle ricerche e delle cure in base al genere di appartenenza, non solo da un punto di vista anatomico, ma anche secondo differenze biologiche, funzionali, psicologiche e culturali. A differenza del "sesso" che sottolinea solo la caratterizzazione biologica dell'individuo, il termine "genere" (gender) infatti intende le categorie "uomo" e "donna" non solo in base a differenze biologiche, ma anche secondo fattori ambientali, sociali e culturali. Le molte iniziative che si stanno realizzando nell'ambito della medicina di genere dimostrano l'attualità del tema e la necessità di in-

**"I ginecologi possono/devono rappresentare il motore per accrescere la sensibilità del mondo scientifico su questo tema". Questo il take home message della sessione congressuale dedicata alla medicina di genere che, tra i temi affrontati, ha portato all'attenzione dati e prospettive legate a un nuovo campo di ricerca per valutare l'outcome feto-neonatale e le complicanze della gravidanza in rapporto al sesso del feto**

terventi costruttivi per ridurre le disuguaglianze di genere nell'approccio a patologie comuni ai due sessi e il carico economico che ne deriva sulla società. Nella sessione che il Congresso di Cagliari ha dedicato a questo tema, è stato ampiamente ribadito che la medicina di genere non è una nuova specialità medica ma è trasversale a tutte le specialità. È stato inoltre evidenziato il concetto che vi sono delle differenze di genere nelle patologie e che queste

differenze vanno affrontate in modo razionale e scientifico. Appare quindi fondamentale l'apporto di tutte le specialità, ma anche il ruolo del ginecologo come "medico della donna" per antonomasia, che segue la donna in tutte le fasi della sua vita, dall'adolescenza alla contraccezione alla maternità e dopo l'età fertile. Uno specialista che ha la possibilità di valutare altre patologie e

► Segue a pagina 24