

Professor Trojano, quello di Palermo è stato un Congresso che ha riservato molta attenzione alla politica sanitaria, soprattutto al riordino dei punti nascita. Complici i provvedimenti che stanno per essere attuati in Sicilia, presentati in anteprima dall'assessore alla Salute della Regione, Massimo Russo.

Dopo essere stata artefice, con la Commissione affari sociali della Camera, della formulazione di quelli che poi sono diventati i 10 punti Fazio, l'Aogoi si è posta un secondo obiettivo prioritario: l'applicazione a livello regionale di quella che è la regolamentazione e la messa in sicurezza dei punti nascita che hanno meno di 1000 parti l'anno. Come è stato ribadito nel corso del Congresso, e in particolare nella sessione dedicata alla qualità e al rischio clinico, l'errore è molto più alto dove ci sono meno parti e quindi c'è una minore possibilità di seguire le gravide a termine.

L'Aogoi ha chiesto e ottenuto in molte Regioni italiane che fosse presente nelle commissioni regionali che andranno a riorganizzare i punti nascita. È avvenuto in Sicilia, ma anche in Puglia. Nel corso del Consiglio direttivo, l'Aogoi ha sottolineato che quello che è avvenuto in alcune Regioni diventi la norma su tutto il territorio, soprattutto laddove la riorganizzazione dei punti nascita rientra in un contesto di ristrutturazione complessiva del sistema sanitario regionale, come nelle Regioni alle prese con i piani di rientro o in quelle in cui si sta varando il nuovo piano sanitario regionale. A livello nazionale, poi, è già alla Camera il nuovo Piano sanitario nazionale che stiamo attentamente seguendo e che rivedrà tutta quella che è l'organizzazione ospedaliera e territoriale nazionale, non solo nel campo ostetrico-ginecologico, ma anche in quello della prevenzione e delle malattie croniche. Insomma, è un momento di intenso lavoro, che stiamo affrontando insieme alla Sigo.

La partecipazione di numerosi autorevoli politici può considerarsi un segno tangibile del nuovo corso dell'Aogoi, improntato

Contare nelle scelte... conta

“Abbiamo lavorato molto per diventare tra i partner principali nel dialogo con le istituzioni e rafforzare la nostra presenza nelle sedi istituzionali” afferma il presidente Aogoi in questa intervista raccolta durante il congresso nazionale di Palermo. E aggiunge: “il nostro dialogo con le istituzioni punta ad andare oltre i classici ambiti dell'ostetricia e ginecologia”



Vito Trojano

a una collaborazione sempre più attiva con le istituzioni...

Certamente la loro presenza testimonia il grande lavoro che l'Aogoi ha fatto per diventare quello che è oggi: un partner privilegiato delle Istituzioni. Nella commissione errori sanitari c'è l'Aogoi, come componente tecnica nella Commissione Sanità al Senato c'è l'Aogoi, in quella sui punti nascita c'è l'Aogoi. E

ancora, l'Aogoi sarà tra gli autori del Libro bianco sulla situazione della rete dei punti nascita, che verrà presentato in occasione del Congresso mondiale.

Non suoni velleitario, ma l'Aogoi è davvero uno dei partner principali nel dialogo con le istituzioni. Questi rapporti, inoltre, si stanno espandendo anche oltre gli ambiti “classici” della ginecologia e ostetricia. Stiamo già

formulando delle proposte riguardo ai poli di eccellenza, che sono la premessa fondamentale per la costruenda rete degli ospedali di insegnamento. Un tema ovviamente legato al nostro futuro. Occorre un riordino dell'ordinamento universitario che passi attraverso l'individuazione di ospedali di eccellenza ultraspecialistici che puntino sulla formazione dei giovani medici. L'Aogoi sta investendo molto sui giovani: in questi dieci mesi abbiamo attivato numerosi corsi di formazione e stiamo facendo il nostro meglio per garantire ai nostri giovani colleghi quello che una società scientifica può e deve dare loro. Da una copertura assicurativa e legale proiettata nel tempo alla garanzia di una qualificazione professionale di alto livello.

La costruzione di una rete di ospedali di insegnamento è il grande obiettivo da realizzare nel prossimo futuro. Intanto, però, in molte strutture sta cambiando l'organizzazione dei reparti, come dimostra l'esperienza del “Dipartimento Donna”, da lei diretto, in seno all'Istituto Tumori di Bari, che supera la frammentazione delle branche specialistiche attraverso un approccio complessivo alla paziente.

Negli ultimi anni siamo passati da unità che non dialogavano affatto tra di loro a dipartimenti che sono cresciuti sempre di più, spesso in modo caotico. Il passo successivo, nonché il vero punto di svolta, è quello dei dipartimenti integrati: mega-dipartimenti in cui opereranno gomito a gomito gruppi di specialisti afferenti a diverse discipline. La medicina non è a compartimenti stagni e la ginecologia lo è an-

cora di meno. Il concetto che deve passare – ed è l'idea per cui mi sono battuto a Bari – è che tutta la patologia femminile deve interessare questi dipartimenti: il materno infantile, l'oncologia, l'uroginecologia, la medicina della riproduzione. La medicina è sempre più complessa, le branche articolate in subspecialità sempre più dettagliate, cresce il numero di servizi disponibili... Per questo non è più concepibile la frammentarietà che ha caratterizzato finora i nostri ospedali. Questa complessità, questa pluralità di competenze, deve essere ricomposta intorno al letto della donna.

Questa riorganizzazione degli ospedali, quindi, potrebbe rappresentare la leva per rilanciare la ricerca clinica in Italia. Ma qual è oggi il livello della nostra ricerca nello scenario internazionale?

La nostra ricerca è buona, anche se noi ci muoviamo con numeri piccoli rispetto ad altri paesi. Sarebbe fondamentale che in Italia si cogliesse l'opportunità rappresentata dagli studi multicentrici, che ci consentano di fare studi randomizzati unendo esperienze di più parti. L'Italia ha la peculiarità di essere una penisola nel Mediterraneo che “raccolge” patologie diverse rispetto a quelle in altre nazioni. Siamo una Paese di frontiera e dobbiamo sfruttare anche sul piano della ricerca questa peculiarità.

La verità, però, è che la maggior parte degli ospedali non fa né ricerca né formazione. La ricerca, nella maggior parte dei casi, viene effettuata nelle università e negli Ircss. Sono questi ultimi che possono rappresentare il seme per una rinascita della ricerca clinica in Italia, magari con l'aiuto di un ricambio generazionale. Una ricerca che sia unita alla clinica perché sono due realtà inscindibili: l'una migliora l'altra e una crea i presupposti scientifici e terapeutici per risolvere determinate patologie. Inoltre, soltanto se unita alla clinica la ricerca si può interessare alla salute, non soltanto in termini di “quantità” di vita guadagnata, ma anche in termini di “qualità di vita”, in modo che non si dia solo più anni alla vita ma anche più vita agli anni. **Y**

“Formazione, qualità e rischio clinico” Orlando: la priorità è far crescere la fiducia nel Ssn

“È la fiducia motore di ogni attività umana e la si costruisce non mettendo la polvere sotto il tappeto, ma dividendo la polvere dal sistema sano”. Così il presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari **Leoluca Orlando** nel corso della sessione congressuale “Formazione, Qualità, Rischio clinico”, da lui presieduta insieme al presidente Aogoi **Vito Trojano**, ha sintetizzato l'attività

della Commissione che negli ultimi anni si è data una linea di condotta tesa proprio a far crescere la fiducia nel Sistema sanitario nazionale. Un sistema che, ha precisato Orlando, rimane “di livello medio-alto, ma non sempre si manifesta in maniera uniforme sul territorio”.

Miglioramenti sono senza dubbio necessari, ma qualunque intervento non può prescindere dal “coinvolgimento degli operatori



Leoluca Orlando con il presidente Aogoi

che sono le prime vittime giacché vedono spesso mortificata

la loro professionalità”. Quanto al tema degli errori me-

dici, il presidente della Commissione ha sottolineato come troppo spesso ci si concentri sul “chi” e non sul “perché”, trascurando cioè quegli elementi strutturali che fanno sì che l'errore avvenga. Per questa ragione, “vorremmo che fosse coinvolto anche il manager quando si verificano errori medici perché il manager determina il contesto nel quali questi errori si verificano”. Fermo restando che gli errori esistono e sono, almeno in parte, inevitabili “occorre fare in modo che si tratti di errori e non di conseguenze delle storture del sistema”, ha concluso Orlando. Alla sessione è intervenuto anche un altro componente