

Nella condivisione e diffusione delle conoscenze il vero spirito del congresso nazionale

Giovanni C. Urru, Salvatore Dessole, Gian Battista Melis e Giovanni Monni
Co-Presidenti Congresso Nazionale SIGO 2014

Un Congresso come l'attuale è anche espressione della dignità di una *Civitas mundi* che, con buona pace di Sant'Agostino, non è "ingrata" ma anzi consente la "diffusione consapevole" di una stratificazione di elementi che seppur fondano la loro base nella iper-specializzazione degli interventi tecnico-scientifici, in realtà trascendono questa stessa base. Una volta esposti e discussi gli aspetti specialistici, infatti, l'attenzione (e la "cura") si sposta sulla *condivisione* delle conoscenze che ne derivano all'interno del gruppo di partecipanti al Congresso stesso; per poi spostarsi, ancora più ampiamente, sulla *diffusione* nell'ambito dell'intera categoria di medici ostetrico-ginecologi. La speranza è anche quella di rendere consapevole la società nel suo insieme di quanto lavoro e di quanta fatica pesino sul camice di quel medico; e di quanta laboriosità gratuita, laterale e suppletiva rispetto "all'orario di lavoro" sia necessaria per produrre contributi tecnico-scientifici su cui le case farmaceutiche possano continuare le loro specifiche ricerche.

Ma c'è di più. Il medico che porta qui, ad un'assise così qualificata di specialisti, un proprio contributo sa bene che sarà ascoltato e, in genere, anche apprezzato: ma sa anche che nessuno gli farà sconti sul piano rigorosamente tecnico-scientifico: sa che si espone (e vuole esporsi) alla possibile "falsifica" dei suoi risultati secondo la logica propria dell'argomentazione scientifica come Popper l'ha insegnata.

Insomma, pare chiaro che la dinamica di un Congresso come questo in fieri, si muova a spirale avendo come nucleo lo specifico della ricerca e, ampliandosi in cerchi sempre più ampi, finisca per includere problematiche in apparenza molto distanti da quello stesso nucleo.

Limiteremo lo spazio previsto ad alcune considerazioni.

PRIMO: la "tecnica", usando il termine in senso lato, in nessun campo come nella Medicina sembra in grado di mantenersi *al di qua* delle frontiere che gli sono o che dovrebbero essergli proprie: la medicina lavora ancora per l'uomo e non usa, o non dovrebbe usare, l'uomo come mezzo "vivisezionabile", per risultati che non servono ma che certi mezzi consentono di conseguire.

La Medicina, come emerge da questo Congresso e dagli altri che lo hanno preceduto, ha ancora questo mirabile primato morale e civile che le rare eccezioni non sono in grado di scalfire.

SECONDO: da questo orientamento generale che è, in fondo, l'essenza stessa di questi Congressi, ne discende un altro più specifico ma non meno rilevante. Se, come è stato saggiamente scritto, le problematiche ambientali devono necessariamente interessare tutta la medicina, per la ginecologia c'è un aspetto in più: il ginecologo non è un medico di organo o

di apparato, ma un medico di "genere": è il medico della donna intesa in senso olistico e "sociale" (Ginecorama, XXIX, n.5, 2007, p.1). E con ciò, si torna ad un tema già affrontato in altri Congressi: il tema del carico di responsabilità che grava sul medico, e qui sul ginecologo, oltre quelle che attengono strettamente, e forse limitatamente, i materiali "ferri del mestiere": precisamente quel carico di responsabilità che per comodità di sintesi va sotto il nome di "umanizzazione della medicina", per cui la paziente del medico-ginecologo non è solo un organo o un apparato da curare, ma una persona la cui salute è fortemente interconnessa con l'ambiente, con gli "altri", non mera somma ma complessa sintesi inter-relazionale. Olisticamente, appunto.

Ciò porta dritto ad una **TERZA CONSIDERAZIONE:** come può un Congresso come questo attuale, e/o altri consimili, farsi carico anche degli effetti, individuali e sociali, della dilagante violenza sulle donne, che ha ormai assunto le caratteristiche di vera e propria "violenza di genere"? Contro questa forma di "aberrazione mentale", il ginecologo deve essere culturalmente preparato. In proposito, ci limiteremo ad una sola riflessione: l'intervento del ginecologo è, necessariamente, a posteriori, ma il fenomeno ha assunto dimensioni tali da rendere necessari accurati studi di prevenzione che esulano dalle nostre competenze.

La **QUARTA CONSIDERAZIONE**, che merita di essere evidenziata in appuntamenti congressuali di questa importanza, riguarda la nostra capacità di promuovere una *buona comunicazione* e informazione in sanità. L'obiettivo non è solo quello di organizzare una strategica difesa contro gli assalti alla baionetta che sono le campagne di stampa contro i Medici: si badi bene, non contro la medicina, ma proprio contro i medici in quanto individui che lavorano in uno specifico, ma delicato e sensibile, settore della vita sociale. E poco male sarebbe se a quelle campagne di stampa non seguisse il diluvio di interessati ricorsi all'Autorità Giudiziaria che si concludono, in genere, con un nulla di fatto, ma non senza un onere aggiuntivo, psicologico ed economico, su cui ad individui di altre categorie non sembra vero poter lucrare...

Il nostro vero obiettivo deve essere quello di promuovere un dialogo sereno con la società, con i cittadini, *in primis* con le nostre pazienti. La buona informazione mina le basi del contenzioso, sgretola il mito della medicina miracolistica, contribuisce a rafforzare l'alleanza medico-paziente.

Anche per quest'ultimo punto la soluzione va ricercata nello "spirito del Congresso", nella volontà e capacità comune di essere membri consapevoli di una *Civitas mundi* che contribuiamo a rendere migliore e più vivibile curandone almeno la metà. Ma la migliore. La cara collega Maria Angelica Zoppi, scomparsa improvvisamente alcune settimane fa, sta lì a ricordarcelo.

ISOLA D DEL MON



“ Ringrazio i presidenti del Congresso e tutti i colleghi che si sono impegnati per la miglior riuscita di queste quattro giornate. Grazie anche agli autorevoli rappresentanti delle istituzioni che hanno contribuito a questo numero speciale per l'attenzione che hanno riservato alla nostra società scientifica e a tutto il mondo della ginecologia

SPECIALE CONGRESSO
89° SIGO
54° AOGOI
21° AGUI



DONNA AL CENTRO MONDO MEDICO SOCIALE



Il capitale umano è il seme della speranza

Vito Trojano Presidente Aogoi

L'attenzione medico-sanitaria e sociale verso il benessere femminile diventa oggi 'internazionale', grazie a un Network Europeo di Ginecologia e Ostetricia. È questo uno dei principali progetti promossi dalla nostra Associazione che, alla vigilia del Congresso Nazionale di Cagliari "Isola donna, al centro del mondo medico e sociale", ha

reso ufficiale la nascita del primo nucleo di questa rete alla presenza del Commissario Europeo alla salute Tonio Borg, proiettando le nostre istanze e proposte in una dimensione europea. Una dimensione più ampia - una casa comune per tutta la ginecologia europea - con importanti ricadute su più livelli: legislativi, formativi, scientifici. Nell'obiettivo "comune" di garantire un'assistenza più sicura, efficiente e di qualità.

Il nostro obiettivo principale è quello di ottenere una Direttiva Europea che uniformi responsabilità professionale e coperture assicurative e porti al miglioramento dell'assistenza mediante la messa in sicurezza delle aziende ospedaliere. Il Network è già operativo e il prossimo ottobre effettueremo, con una Consensus Conference per via telematica, il primo aggiornamento sui principali punti di forza e criticità delle singole realtà nazionali. Sono sicuro inoltre che una collaborazione più stretta tra le società scientifiche di ginecologia e ostetricia dei vari paesi europei, tra gli istituti di ricerca e le strutture ospedaliere produrrà benefici immediati, soprattutto nel campo della formazione, aprendo, in particolare ai giovani medici, una serie di opportunità: dalla partecipazione ad eventi a progetti di ricerca e incontri istituzionali.

L'apertura all'Europa è perciò il tema che farà da sfondo a queste quattro giornate che ogni anno dedichiamo al confronto e alla discussione degli argomenti che più da vicino riguardano la nostra professione - intesa nella sua accezione più ampia di "salute globale della persona" - e delle problematiche che affliggono la nostra categoria e più in generale la nostra sanità nel suo complesso, in quest'ultimo difficilissimo inizio d'autunno.

Tra i temi di più acceso dibattito che troveranno spazio nel nostro Nazionale 2014 spicca il dibattito sulla **Pma/eterologa**, che lo scorso luglio ha visto la partecipazione dell'Aogoi al 'tavolo tecnico' del Ministero per la definizione di un documento condiviso dalle società scientifiche, per dare attuazione alla sentenza della Consulta. Ora, dopo l'approvazione, il 4 settembre scorso, delle linee guida sulla fecondazione eterologa da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - nell'attesa di una eventuale iniziativa parlamentare che recepisca, tra i vari aspetti, la direttiva europea - dovremo vigilare affinché nel più breve tempo possibile, attraverso gli strumenti regolatori più opportuni (un regolamento ministeriale oppure un regolamento governativo attuativo-integrativo deliberato dal

Consiglio dei Ministri), venga garantita un'attuazione quanto più omogenea e ratificata della procedura e il suo inserimento nei Lea. Solo uniformando prestazioni e sicurezza su tutto il territorio nazionale si può eliminare qualsiasi discriminazione di ordine economico e sociale tra i cittadini delle varie regioni. Un principio a cui si sono ispirate le linee guida su cui l'Aogoi si è applicata, con scrupolo e impegno, in un tavolo tecnico insieme alla Sigo, all'Agui e alla Società Italiana Ospedaliera Sterilità (Sios). Altro tema di cogente attualità riguarda l'**oncofertilità**, in particolare per la preservazione della fertilità della paziente oncologica, ambito nel quale partecipiamo ad un tavolo tecnico con la Sigo, che coinvolge diverse altre Società Scientifiche. L'obiettivo è quello di produrre un Documento che definisca sia gli aspetti scientifici, ovvero le corrette indicazioni rispetto alla preservazione della fertilità, sia quelli medico legali, per la realizzazione di una guida al Consenso informato quando si effettua questo tipo di procedura medi-



co-sanitaria. Sempre in questo ambito, un altro punto importante riguarda la definizione di un percorso multidisciplinare ottimale di assistenza a questi pazienti, attraverso specifiche linee guida e il coinvolgimento di un gruppo eterogeneo di specialisti che possa interagire, contribuendo ciascuno, con il proprio apporto di competenze.

Restando nel campo della **ginecologia oncologica**, vorrei ricordare che nel nostro Paese - a differenza di altre importanti realtà europee e agli Stati Uniti - non è ancora previsto uno **specifico percorso formativo** successivo alla specializzazione, al cui termine il medico possa ottenere una vera e autentica certificazione in relazione a questa importante e delicata branca ▶





Un momento significativo, di rinnovata armonia tra tutte le componenti della ginecologia italiana

Nicola Colacurci

Presidente Associazione Ginecologi Universitari Italiani (AGUI)

Per l'Agui il Congresso Sigo di Cagliari rappresenta un momento particolarmente significativo, in quanto è in questa sede che, dopo alcuni anni, verranno vissuti i momenti societari fondamentali (assemblea generale) e verranno delineate le linee programmatiche future.

La partecipazione piena dell'Associazione Ginecologi Universitari Italiani al Congresso di Cagliari è sicuramente espressione e testimonianza della rinnovata armonia che anima tutte le componenti della ginecologia italiana. Tante e complesse sono le problematiche della nostra specialità che solo una ginecologia

unita, compatta, conscia della propria forza, in cui siano evidenziate e sostenute le specifiche peculiarità, può rappresentare il più idoneo interlocutore con le istituzioni, con i mass media, o con le altre associazioni professionali.

Nei primi mesi del mio mandato l'Agui ha già condotto, in sinergia con l'Aogoi e la Sigo, progettualità importanti quali la creazione di un video, che potesse controbilanciare sull'opinione pubblica l'immagine offerta da "sedicenti" associazioni di avvocati, pronti al contenzioso medico-legale, o ancora la difesa del diritto di eseguire in tutte le strutture pubbliche accreditate, alla pari delle istituzioni private, la medicina della riproduzione in tutte le sue opzioni, omologhe ed eterologhe, al fi-

ne non solo di rendere disponibili tali servizi a tutte le fasce sociali, abbienti e non abbienti, ma anche al fine di permettere una reale formazione dei giovani in tale campo.

Voci autorevoli, anche non universitarie, fanno notare che l'Italia potrà superare la sua emipasse economica e invertire la tendenza recessiva solo se avrà la capacità di investire in tutti i campi sulla formazione dei giovani, non solo per esprimere eccellenze, che spesso si sviluppano a prescindere il contesto formativo istituzionale, ma soprattutto per elevare il livello base di formazione, in quanto il reale progresso si ottiene non tanto dallo sviluppo di eccellenze quanto dal miglioramento del livello di base globale.

Pienamente convinti di ciò, rite-

niamo che l'attuale "mission" dell'Agui debba essere la creazione di strumenti atti all'implementazione del livello base dei neo ginecologi e delle neo ostetriche, cercando di realizzare contemporaneamente un'omogeneizzazione del livello formativo su tutto il territorio nazionale.

Per realizzare ciò l'Agui ha bisogno del pieno coinvolgimento del mondo ospedaliero e territoriale, che deve sistematicamente far parte della rete formativa delle scuole di specializzazione in ginecologia ed ostetricia e dei corsi di laurea in ostetricia.

In tale ottica la sessione Agui, nell'ambito del Congresso, tratterà di formazione.

Sicuramente una delle problematiche maggiormente pressanti, che ci espone ad una visibili-

tà mediatica praticamente quotidiana, è da una parte l'alta incidenza, rispetto agli altri paesi europei, di tagli cesarei, dall'altra, l'incremento esponenziale di contenziosi medico-legali in sala parto.

Non volendo entrare nella disamina delle ragioni storiche, organizzative, clinico-assistenziali, mediatiche, che hanno portato a tale situazione, su cui la ginecologia tutta deve fare fronte comune nelle sedi opportune, sicuramente è attualmente necessaria una maggiore attenzione alle competenze in sala parto e alla loro formazione.

D'altra parte, anche se da una parte vi è la tendenza alla specializzazione, allo stato attuale il ginecologo neoassunto in una struttura ospedaliera, anche se espertissimo di oncologia o di uroginecologia, svolgerà gran parte delle sue ore lavorative in attività di pronto soccorso ostetrico e dovrà avere avuto pertanto un'adeguata formazione in tale campo.

La sessione Agui sarà pertanto dedicata a: "La formazione del futuro ginecologo in sala parto: criticità e prospettive". Tale sessione è strutturata in più momenti: la realtà attuale, in cui verranno illustrate, da specialisti, realtà differenti (una del Nord, una del Centro, una del Sud Italia), le criticità, ed infine le prospettive future, anche alla luce della realtà europea.

Spero che tale sessione sia particolarmente affollata perché dal livello di preparazione dei nostri giovani dipende il futuro di tutta la ginecologia italiana. **Y**



Il capitale umano è il seme della speranza

► della medicina. Esistono certo percorsi individuali, anche di qualità, ma sono costosi e "non possono essere la sola forma obbligatoria di formazione a causa della sostanziale mancanza di alternative, nell'ambito della formazione universitaria istituzionalizzata, in una parte consistente del Paese", come ha ben evidenziato il collega parlamentare Benedetto Fucci nel suo contributo su queste pagine. A lui va il mio personale e nostro ringraziamento per aver presentato una risoluzione relativa alla

GINECOLOGIA ONCOLOGICA mirata a colmare questa grave lacuna nel nostro sistema di formazione della classe medica, il cui iter già avviato in questi giorni spero venga concluso al più presto. **La "Scienza" sarà come sempre protagonista di numerose sessioni** che faranno il punto sugli ultimi avanzamenti scientifico-tecnologici nel campo della Chirurgia robotica, chirurgia laparoscopica, uroginecologia e difunzioni del pavimento pelvico, chirurgia miniinvasiva in oncologia ginecologica, diagnosi e screening prenatali.

Altre sessioni poi riguarderanno i temi sempre al centro della nostra pratica medica: il parto pretermine, la gestione delle emergenze in sala parto, l'emorragia post partum, l'approccio integrato ai fibromi uterini e il trattamento dell'endometriosi, il diabete in gravidanza, la contraccezione.

Il filo rosso che intreccerà le sessioni congressuali, come dichiarato fin dalla lettera d'invito dai presidenti del Congresso, è legato ai principi dell'Umanizzazione, del Benessere e dell'Innovazione applicati alla Ginecologia e Ostetricia.

Il benessere psico-fisico della donna, l'impegno nella lotta alla violenza sulle donne, l'atten-

zione alle fasce più vulnerabili della popolazione femminile, quali le donne straniere e le adolescenti, hanno sempre fatto parte del bagaglio culturale della nostra Associazione: appartengono alla sensibilità del ginecologo. Tutti noi sappiamo bene che non sono le sole qualità tecniche, skills e competenze, a fare di un medico un buon medico e questo è tanto più vero per ginecologo: il "custode" (per eccellenza) della salute femminile. Si tratta senz'altro di un privilegio, ma anche di una grande responsabilità, come ha ricordato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin nella chiosa finale del suo articolo su questo numero affermando che: "La vostra leader-

ship e il vostro sostegno per la salute e il benessere possono fare un'enorme differenza", non solo per la popolazione femminile ma per tutti poiché attraverso le donne consente di contribuire al miglioramento dello stato di salute.

Altrettanta importanza verrà dedicata ad altri due fronti "caldi": il riordino dei punti nascita, che con la chiusura dei piccoli centri "insicuri" dovrà procedere a creare una sempre più solida rete di centri di eccellenza. E il **contenzioso medico-legale**, che con le sue devastanti conseguenze avvelena la nostra vita professionale (e privata), fa crescere a dismisura i costi dei premi assicurativi, non più sostenibili soprattutto dai colleghi più giovani, e grava sull'intera società, in termini di salute e di spesa, quando la medicina difensiva prende il sopravvento sulla buona medicina.

Vi invito perciò a seguire attentamente le **due sessioni dedicate agli aspetti medico legali** della nostra professione. Una sarà rivolta all'analisi delle più recenti sentenze in materia, l'altra a "Pe-

► Segue a pagina 30

► Segue da pagina 6

Il capitale umano è il seme della speranza

Vito Trojano Presidente Aogoi

rie & Periti”: un capitolo delicato, in quanto i consulenti tecnici d'ufficio (i Ctu) – nostri colleghi e “ausiliari” del giudice – svolgono un ruolo importante, strategico, ma capita che non sempre siano all'altezza del loro compito. Come ben sappiamo, una consulenza “inadeguata” può danneggiare irrimediabilmente la professionalità e l'immagine di un nostro collega. E questo non è accettabile. Per questo l'Aogoi è sempre stata molto attiva nel promuovere la creazione di albi che contemplino una lista di specialisti selezionati a disposizione dei vari tribunali. Io stesso con il segretario nazionale Chiantera e tutto il Direttivo nazionale selezioneremo a breve un elenco di periti ultraspecialistici per ciascuna Corte di Appello italiana, in grado di fornire un giudizio preliminare che consenta alla Magistratura di effettuare – prima dell'inizio del processo – una valutazione sulla veridicità o sull'infondatezza di una denuncia per presunto errore medico. Anche questo, come ha spiegato il nostro segretario nazionale Antonio Chiantera alle pagine successive, contribuirà non poco a una **razionalizzazione delle risorse nell'ottica di qualità ed efficienza**.

E proprio quest'ultimo è l'altro grande tema che attraverserà un po' tutte le sessioni. Infatti oggi la “razionalizzazione delle risorse” non è più soltanto un obiettivo virtuoso ma un imperativo. Il vero rebus però è come farlo senza ridurre la qualità dell'assistenza...mentre incombe il rischio di nuovi tagli (lineari) anche in sanità. Una sanità che ha già dato abbastanza e queste ulteriori “sforbiciate”, dopo i 25 miliardi di tagli compiuti negli ultimi anni senza una strategia alternativa, rischiano davvero di segnare la fine del nostro sistema universalistico. Un allarme lanciato dallo stesso ministro Lorenzin.

Il problema è che riuscire a fare una vera spending review in sanità (tagliando i “costi” e non i “servizi”) è difficile, soprattutto in un Paese come il nostro, “che è nemico delle centralizzazioni degli acquisti e degli appalti” e dove è necessario diffondere la cultura della misurazione e un vero sistema di valutazione d'impatto (HTA) in sanità - come ha sottolineato in una recente dichiarazione l'On. Pier Paolo Vargiu, collega e presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, che qui ringrazio anche per il suo appassionato articolo sulla responsabilità professionale: “un tema che oggi lega in maniera profonda l'attività della Commissione Sanità della Camera con il mondo dei ginecologi”. Le ultime rassicurazioni del presidente del Consiglio Matteo Renzi affidate a un twitter del 12 settembre per chiarire che la “revisione della spesa non significa tagliare la sanità” e che, almeno per il momento, come ha spiegato il ministro Lorenzin, “non è previsto un taglio del fondo sanitario ma solo il taglio del 3 per cento sulle spese del Ministero”, sembrano aver fatto rientrare l'allarme.

La situazione però ci preoccupa e le prospettive non sono buone. I problemi dei nostri ospedali e la condizione del personale sanitario – medici, ostetriche e infermieri – sono sempre gli stessi. Anzi, sono peggiorati nell'anno in corso. Ne ha fatto un quadro impietoso Carlo Sbiroli nel suo Il Punto su questo numero. L'esperienza quotidiana dei professionisti evidenzia segnali allarmanti sugli effetti che i molteplici provvedimenti normativi stanno generando sulla sanità pubblica erogata ai cittadini. “Cittadini e professionisti vivono la stessa preoccupante realtà”. Secondo l'indagine diffusa l'11 settembre da Cittadinanzattiva “il 72% dei professionisti conferma che è in atto una vera e



propria riduzione della qualità dei servizi, il 65,3% rileva un forte aumento dei tempi di attesa e il 61,7% un marcato aumento dei rischi per la sicurezza”. Questo è il quadro. Di contro, il bilancio di questi ultimi 12 mesi che ci separano dall'appuntamento di Napoli è più che positivo per la nostra vita associativa. **L'Aogoi ha centrato alcuni obiettivi importanti**, di cui credo tutti noi possiamo andare orgogliosi. Penso al nostro rapporto con le istituzioni e al coinvolgimento attivo che l'Aogoi ha avuto nell'elaborazione di un testo unico sulla responsabilità professionale con le commissioni sanità di Camera e Senato; alle sinergie con il Dicastero della Salute, che sempre più spesso ci coinvolge nei “tavoli tecnici”, con l'associazionismo civico e con i vari attori del sistema salute. Ed anche alla collaborazione sempre più stretta, nell'ottica della multidisciplinarietà, con le società scientifiche di altre specialità, come nel caso della collaborazione con gli urologi della Siu, che ha portato alla creazione, per la prima volta in Europa, del primo Dipartimento per la salute e il benessere di coppia in una struttura ospedaliera; al potenziamento della Fondazione Confalonieri Ragonese per l'aggiornamento e le linee guida e da ultimo, non ultimo, il cammino europeo che abbiamo percorso: dall'accreditamento della nostra società scientifica alla creazione del primo network europeo di Ginecologia.

La spinta che ha dato una forte accelerazione a molte delle iniziative avviate o realizzate in questi mesi forse è stata impressa proprio dal nostro primo sciopero nazionale, ormai noto come lo “sciopero del parto”. Ma credo che il risultato più incisivo ottenuto da quella mobilitazione (sofferta) sia stata quella di aver creato una “sensibilità” sui temi che abbiamo portato all'attenzione di tutti, innescando – dentro e fuori la nostra associazione – una riflessione seria e propositiva su alcune delle più gravi malattie che colpiscono la classe medica e anche i pazienti: responsabilità professionale, assicurazioni, rischio clinico e sicurezza. E l'opinione pubblica ha colto il nostro messaggio, lo hanno compreso le istituzioni e molte delle nostre proposte sono state condivise da politici della sanità, da tanti colleghi di altre specialità e da molte associazioni scientifiche, non solo quelle più esposte al contenzioso. Abbiamo dato voce al malessere di tutta la classe medica e la consapevolezza di non essere “soli” ci ha dato la forza per portare avanti progetti che prima erano rac-

chiusi nel “cassetto dei sogni”, come la creazione di un Network europeo. Il cassetto naturalmente è ancora pieno e di carne al fuoco per i prossimi mesi ce n'è molta, ma nell'immediato ci concentreremo su 3 obiettivi: Pma eterologa, Responsabilità medica e Assicurazioni. Riguardo a quest'ultimo punto vorrei soffermarmi su un problema (tra i tanti del capitolo assicurazioni), che riguarda i ginecologi che lavorano nel privato. Tra quei circa 200mila medici che dopo il 15 agosto dovranno essere coperti per la responsabilità civile sanitaria, c'è un gran numero di giovani colleghi, per lo più appena usciti dalla specializzazione, che oggi corre il rischio di non potersi pagare la polizza.

È inconcepibile che i medici che operano e fanno esami in queste cliniche debbano stipulare polizze mentre chi dà loro lavoro no. Per questo noi chiediamo al ministero della Salute e alle altre istituzioni preposte che l'obbligo assicurativo previsto per gli ospedali pubblici valga anche per le strutture convenzionate e per quelle private. In questo senso l'avvio di un fondo di solidarietà per le categorie più a rischio è più che mai necessario in quanto nel caso di incidenti rilevanti l'assicurazione potrebbe non accettare il rinnovo dei contratti.

Come ha ricordato il nostro segretario nazionale, dobbiamo noi tutti mandare un messaggio di incoraggiamento ai giovani.

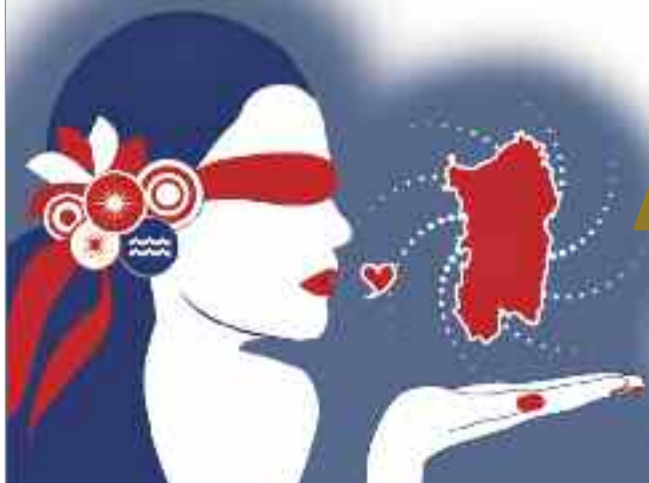
È vero. Ma anche a tutte le parti interessate, affinché ciascuna contribuisca, per quanto di sua competenza, a porre rimedio a una situazione che allontana molti nuovi bravi medici dalle branche specialistiche ad alto rischio (anche di contenzioso), quali l'ostetricia o la chirurgia oncologica, con gravissime ripercussioni nell'immediato futuro.

Concludo con un dato UE, citato dal Commissario europeo Borg nel suo intervento pubblicato nel numero scorso: da una recente indagine su scala Ue è emerso

che poco più della metà dei cittadini dell'Unione (il 53%) ritiene che le persone potrebbero subire nocimento dalle cure ospedaliere. Dato che per l'Italia raggiunge il 57%. Questo sta a significare che non possiamo sottovalutare l'impatto che il taglio delle risorse produce sull'immagine, la professionalità e l'abnegazione che il personale sanitario, tutto, ha dimostrato in questi anni. I medici, come ha affermato Borg, rappresentano “il fronte più avanzato degli sforzi collettivi per un'assistenza sanitaria sicura ed efficiente”. Noi oggi, aggiungerei, siamo anche il seme della speranza per la tenuta del nostro sistema universalistico.

Continueremo a rimboccarci le maniche, la rassegnazione non ci appartiene. Continueremo a immaginare la sanità che vorremmo finanche in quell'“Isola che non c'è”, e che non smetteremo di cercare. Proprio come nella canzone degli anni '80, non ci daremo per vinti e troveremo la strada.

Sono lieto di poterlo dire qui, in questa meravigliosa Isola che ci ospita e ci ha fornito lo spunto per il suggestivo titolo del nostro 54° appuntamento annuale. **Y**



I medici, come ha affermato il Commissario europeo Borg, rappresentano “il fronte più avanzato degli sforzi collettivi per un'assistenza sanitaria sicura ed efficiente”. Noi oggi, aggiungerei, siamo anche il seme della speranza per la tenuta del nostro sistema universalistico