

di Giovanni Monni

Il contributo Aogoi alle grandi sfide della professione

L'appuntamento congressuale rappresenta sempre un momento di incontro molto importante perché ci consente di confrontarci sulle problematiche della nostra professione - sul piano clinico, scientifico, umano -, di scambiare riflessioni, di definire le linee da seguire nel prossimo futuro. E il valore di questo confronto si rafforza nel tempo, dando un più ampio respiro al nostro dibattito professionale, come stanno ad indicare anche i contributi di alto profilo previsti nel Congresso di quest'anno. E certamente, in questo confronto, devono trovare spazio anche le grandi questioni del nostro tempo, dai temi etici a quelli ambientali. Ben sappiamo che allo sviluppo, straordinario, in particolare nel campo medico-scientifico-tecnologico, non è corrisposto un progresso "dell'uomo" e "per l'uomo" altrettanto netto. I danni prodotti all'ambiente, per esempio, sono tra i segni più drammatici ed evidenti di questa contraddizione. E proprio per questo abbiamo dedicato al rapporto tra ambiente e salute della donna il tema di apertura del nostro Congresso.

Saranno altri, più esperti di me in materia ad affrontare questo tema, mentre il mio compito, ad un anno di distanza dalla mia nomina alla presidenza Aogoi, è quello di tracciare un bilancio della nostra vita associativa, ripercorrendo quanto è stato fatto. Innanzi tutto non posso non rallegrarmi per il superamento della quota di 5.000 iscritti, un segnale inequivocabile di apprezzamento per le iniziative e le proposte avanzate dall'Aogoi, che ci dà la carica giusta per fare sempre di più e sempre meglio. Temi centrali della nostra attività di questo ultimo anno sono stati quelli della sicurezza delle strutture e della gestione del rischio clinico. Lavorare in sicurezza e tranquillità, lo sappiamo, costituisce uno dei principali obiettivi per ogni professionista, e la responsabilità civile del medico resta ancora oggi uno dei nodi più urgenti da sciogliere,

“Il superamento della quota di 5.000 iscritti è un segnale inequivocabile di apprezzamento per le iniziative e le proposte avanzate dall'Aogoi, che ci dà la carica giusta per fare sempre di più e sempre meglio”



Giovanni Monni

prattutto considerando gli inaccettabili premi assicurativi che i ginecologi sono costretti a pagare per avere una copertura legale in caso di errore e per assicurare il risarcimento ai pazienti danneggiati. La crescita del contenzioso legale fra medici e pazienti, inoltre, ha innescato quel pericoloso meccanismo della medicina difensiva che va a detrimento non solo dei medici (basti pensare che in Italia vengono citati in giudizio dai pazienti circa 15mila medici ogni anno), ma soprattutto delle pazienti. Consapevole di questa realtà, l'Aogoi ha dedicato alla sicurezza e alla gestione del rischio clinico molta parte della sua attività di formazione. Ma accanto a

questo siamo riusciti a realizzare una realtà concreta di grandissima rilevanza, potenziando ulteriormente i servizi di tutela legale e assicurativa e dando vita a quello che abbiamo voluto chiamare lo "Scudo Giudiziario Aogoi", di cui la nuova polizza stipulata con i Lloyd's di Londra (illustrata nel dettaglio da Carmine Gigli su questo numero) rappresenta la novità più importante, nonché una delle iniziative più qualificanti e impegnative, anche in termini economici, mai realizzate dall'Aogoi. È infatti la prima volta che in Italia una società scientifica si fa promotrice di una convenzione di questo genere, senza costi aggiuntivi sulla quota associativa. Di questo risultato, raggiunto grazie e soprattutto all'impegno del nostro segretario nazionale Antonio Chiantera e di una Dirigenza che ha saputo rispondere con concretezza alle richieste degli associati, siamo molto fieri. Questi dodici mesi trascorsi alla presidenza dell'Aogoi, inoltre, hanno visto un rafforzarsi del confronto con le istituzioni nel difendere le istanze della categoria e hanno coinciso con un periodo di grande attenzione alle tematiche legate alla salute femminile - con l'Aogoi presente in numerose Commissioni parlamentari.

Il Ministro della Salute Livia Turco ha posto la promozione della salute delle donne e dei bambini al centro di molte importan-

ti iniziative, pensiamo, ad esempio, alla riqualificazione dei diritti delle partorienti e dei nati, alle azioni a favore delle adolescenti, delle donne immigrate o che subiscono violenza. La maggior parte di queste azioni volte a tutelare la donna e i neonati sono anche una risposta positiva a istanze che l'Aogoi ha posto da molto tempo e per le quali si è battuta con tenacia e costanza. E con particolare soddisfazione abbiamo accolto la volontà di vaccinare le adolescenti contro il papilloma virus, una scelta che ha una grande valenza di prevenzione e che contribuisce ad avvicinare le più giovani ad una cura responsabile del proprio corpo. Anche il forte impegno, organizzativo e scientifico, profuso dall'Aogoi per portare il Congresso Mondiale Figo in Italia ha avuto un esito positivo: nel 2012 infatti questo prestigioso evento internazionale avrà la sua sede a Roma e sarà dunque un'occasione preziosa per tutti i ginecologi italiani.

Come ormai avviene da diversi anni, l'Aogoi si è contraddistinta anche per il suo continuo impegno culturale che ha avuto modo di esprimersi attraverso un'intensa attività editoriale: dalle nostre pubblicazioni tradizionali, come GynecoAogoi, alla pubblicazione di volumi come "Violenza contro le donne: compiti e obblighi del ginecologo", che presenta i dati e le esperienze raccolte a livello nazionale dalla Commissione Nazionale Aogoi sulla violenza contro le donne, e delle nuove Linee guida Aogoi.

Numerosissimi (non mi è possibile citarli tutti in questa sede) i progetti, le iniziative, i corsi di aggiornamento medico-scientifico realizzati dall'Aogoi in questi anni, mi limiterò pertanto a citarne alcuni tra i più importanti. Come i Corsi di altissimo livello della Scuola di Perfezionamento in Chirurgia pelvica presso il "Cardarelli di Napoli", fiore all'occhiello della nostra Associazione, che tanto consenso hanno riscosso; l'appuntamento

annuale di Villasimius: il Corso di aggiornamento teorico-pratico in medicina embrio-fetale, che dal 2001, con la partecipazione dei maggiori esperti italiani e stranieri, rappresenta una delle più qualificate manifestazioni nel panorama scientifico italiano (oltre 600 i ginecologi e perinatologi che quest'anno sono intervenuti); il Corso di chirurgia oncologica in ginecologia presso il Centro di Riferimento Oncologico (Cro) di Aviano... Sempre sul piano dell'aggiornamento, non posso non menzionare il Progetto Menopausa Italia, che da oltre dieci anni, grazie al contributo di grande parte dei nostri iscritti, sta producendo preziose informazioni sugli aspetti epidemiologici, clinici e comportamentali della popolazione femminile in epoca perimenopausale.

Molto è stato fatto dunque, anche se sappiamo che molto c'è ancora da fare. E possiamo già immaginare alcune delle delicate problematiche che dovremo affrontare nei prossimi mesi. Voglio ricordare la relazione del Ministro Turco sulla legge 40: i dati, dal 2003 al 2005, descrivono un aumento percentuale di parti plurimi passato dal 22.7% al 24.3% e di esiti negativi delle gravidanze, dal 23.4% al 26.4%. Dobbiamo prendere atto di questa situazione, senza esimerci dalla necessità di alcune riflessioni. Certamente non dimentichiamo che si tratta di una legge complessa che ha scatenato, e continua a farlo, un dibattito molto profondo nella comunità scientifica e in ambito politico, e che ha chiamato in causa l'etica e la morale di ognuno di noi. Da un punto di vista squisitamente tecnico però, non possiamo non cogliere alcune contraddizioni che, di fatto, esistono nella legge così come è formulata: dall'obbligo di utilizzare tutti gli embrioni prodotti (anche se poi, come abbiamo letto anche sui giornali, questo non avviene nella pratica perché le pazienti rifiutano

► Segue a pagina 42

ultimora

Il tribunale di Cagliari dice sì alla diagnosi genetica preimpianto

■ Con una sentenza a favore di una coppia sarda, il Tribunale di Cagliari dice sì alla diagnosi genetica preimpianto (Pgd), fino ad oggi negata dall'art. 13 della

legge 40/04 sulla procreazione medicalmente assistita (Pma). La vicenda parte dal ricorso di

► Segue a pagina 42

► Da pagina 15

Verso un Collegio italiano di ginecologi?

di Carlo Sbiroli

sitario dal collegio di ginecologi. Una linea rossa che potrebbe spostarsi a favore di quest'ultimo con l'istituzione degli ospedali d'insegnamento, come ampiamente si discute in questo numero di *GynecoAogoi*. Oggi la società civile chiede specialisti preparati, costantemente aggiornati, sicuri e che siano competitivi con i colleghi degli altri Paesi europei. Per questo sono fondamentali i valori o, per meglio dire, i criteri di formazione, di preparazione clinica, del modo di organizzare il presente e il futuro compatibili con le radici di identità e di cultura del mondo a cui si appartiene. Le scuole di specializzazione universitarie sono in grado attualmente di rispondere a tutte que-

ste esigenze? Come si può operare per raggiungere questi obiettivi? Anzitutto sono convinto che si debbano superare alcuni egoismi e il modo molto

Un Collegio di ginecologi, figlio naturale e moderno dell'Aogoi, distinto dal mondo universitario in cui possano confluire, con pari dignità, ospedalieri ed extraospedalieri

personale di condurre le strategie delle diverse associazioni. Serve buon senso, sapersi porre degli obiettivi raggiungibili,

soprattutto in considerazione degli appuntamenti importanti dei prossimi quattro anni a livello nazionale e internazionale. Vi è un'altra insidia che credo sia tra le più difficili da affrontare: vorranno tutti comandare. Servirà per questo una grande capacità di mediazione e, possibilmente, la figura di un garante riconosciuto da tutti per valore e competenza. Ma questo fa parte già delle fasi successive. Ora quello che dobbiamo fare è agire, in modo che un simile progetto venga preso subito in considerazione e accettato da molti. Soprattutto dobbiamo evitare che s'inizi con una quadriglia: tu fai un passo indietro, io faccio un passo avanti e il ballo procede fra inchini e piroette. Non funziona così. Bisogna essere subito operativi. L'Aogoi si faccia promotrice di questa grande ed importante iniziativa: cominci a unire le forze, perché divisi non si va da nessuna parte. **Y**

► Da pagina 5

Il contributo Aogoi alle grandi sfide della professione

di Giovanni Monni

l'impianto per non rischiare parti plurimi), al divieto della diagnosi pre-impianto nonostante poi sia possibile l'aborto terapeutico fino al quinto mese di gravidanza. Sono tutti aspetti che con ogni probabilità saranno chiamati ad approfondire e affrontare. Così come dovremo affrontare il problema posto con sempre maggiore frequenza dai prematurissimi. Le moderne tecnologie consentono infatti di mantenere in vita neonati che hanno avuto una gestazione di 23-25 settimane, sia pure con difficoltà gravissime tanto per il bambino che per la madre. Il nostro ruolo di orientamento verso le donne che si affidano alle nostre cure ci impone di affrontare questo nodo della modernità con un serio approfondimento.

Tutti noi sperimentiamo nel nostro agire quotidiano come la sanità oggi vada sempre di più ad intrecciarsi con l'etica, chiamandoci in causa non solo come medici e specialisti, ma anche come uomini. Ma sappiamo anche che, allo stesso tempo, il grande progresso tecnologico e scientifico - certamente positivo - rischia di allontanare progressivamente il medico dalla paziente, svuotando il rapporto da quella componente di intimità e fiducia che è fondamentale, base insostituibile di ogni attività diagnostica e terapeutica. Sono queste le sfide che rendono questo momento tanto delicato per la nostra professione, sul piano scientifico, clinico ed etico: non tiriamoci indietro.

► Da pagina 5

ultimora

una donna che due anni fa aveva chiesto di poter eseguire la diagnosi preimpianto prima di procedere con le tecniche di fecondazione in vitro perché portatrice di beta-talassemia. In precedenza la donna si era sottoposta alla procedura di Pma e aveva abortito, dopo 11 settimane, perché aveva scoperto che il feto era malato di talassemia. Fatto ricorso nuovamente alla procedura di Pma, grazie alla quale si era ottenuta la formazione di un nuovo embrione, la coppia aveva quindi richiesto la diagnosi preimpianto, e al rifiuto del sanitario, non aveva accettato l'impianto "al buio", anche in considerazione della pregressa esperienza che aveva gettato la donna in uno stato di grave prostrazione sfociata poi in una sindrome ansioso-depressiva protrattasi nel tempo. Ora, la sentenza del giudice Maria Grazia Cabitza, accolta la domanda proposta dai coniugi, ordina all'Ospedale Microcitemico di Cagliari e al primario del Servizio di ostetricia e ginecologia della stessa struttura, Giovanni Monni, di eseguire la PdG sull'embrione destinato ad essere trasferito in utero. E solo se si constaterà che è sano, si procederà all'impianto e alla gravidanza. La notizia della sentenza arriva in queste ore, mentre la nostra rivista è già in chiusura. Per questo non ci è possibile un adeguato approfondimento, che comunque verrà realizzato sul prossimo numero di *GynecoAogoi*. Si tratta, infatti, di una pronuncia di grande rilevanza, che spezza una contraddizione della legge che l'Aogoi ha sempre evidenziato: il divieto della diagnosi preimpianto nonostante sia poi possibile l'aborto terapeutico fino al quinto mese di gravidanza.

La questione della liceità della PdG è controversa in quanto il disposto normativo non è del tutto chiaro. Manca, infatti, nella legge un divieto espresso e il problema è complicato dal fatto che la stessa legge contiene una norma (l'art. 14) che riconosce alla coppia il diritto di essere informata sul numero e sullo stato di salute degli embrioni prodotti e destinati al trasferimento in utero. Le linee guida ministeriali viceversa stabiliscono che "ogni indagine relativa alla salute degli embrioni creati in vitro, ai sensi dell'art. 14 comma 5, dovrà essere di tipo osservazionale". La sentenza del giudice di Cagliari produce pertanto una disapplicazione non della legge ma delle linee guida, norme di carattere amministrativo, ritenute dunque illegittime in quanto in contrasto con la legge. Inoltre, il Giudice ha voluto sottolineare un'altra norma costituzionale: il diritto all'informazione sulla salute su cui si incentra il principio dell'uguaglianza. Se una donna gravida può eseguire la diagnosi prenatale invasiva (Villocentesi e Amniocentesi) per conoscere lo stato di salute del feto non si comprende perché non debba ricevere la stessa informazione una donna che ha concepito un figlio in vitro, essendo l'impianto in utero ritenuto un vero e proprio trattamento sanitario. Lo scopo di entrambe le tecniche, in vitro e in gravidanza, non è quello dell'aborto ma quello di informare la donna sullo stato di salute che è un diritto assolutamente tutelato dalla Costituzione.

Infine va detto che per quanto riguarda la Corte Costituzionale, cui lo stesso Tribunale aveva sottoposto la questione già nel 2005, questa non ha mai preso posizione, ritenendo (sentenza n. 396 del 9 novembre 2006) inammissibile per un vizio di forma l'istanza del Tribunale di Cagliari e rinviando così la decisione al giudice di Cagliari o altro giudice.

Il testo integrale della sentenza e una sintesi elaborata da esperti in materia sono disponibili sul www.aogoi.it

► Da pagina 3

Editoriale di Giovanni Monni

DONNA e AMBIENTE Destini incrociati



Vorrei soffermarmi però su alcuni dei temi trattati all'interno, per l'interesse che rivestono per la nostra vita associativa e per il dibattito che credo susciteranno in seno alla categoria.

Innanzitutto **Il perchè di un voto**. Nell'articolo **In evidenza** il Direttivo Aogoi si rivolge a tutti gli iscritti spiegando le ragioni per cui nel corso dell'Assemblea annuale Sigo, che avrà luogo il 16 ottobre, successivamente all'annuale assemblea Aogoi, le elezioni del Presidente e del Direttivo Sigo avverranno, molto probabilmente, con votazione a scrutinio segreto e non per acclamazione come di tradizione. La speranza è che ciò non accada e che i "dissidi" possano essere superati e ricomposti prima dello svolgimento del congresso, anche se in questo momento appare poco probabile. L'invito, forte, rivolto a tutti i soci è dunque di essere presenti all'assemblea Sigo per sostenere con il proprio voto, personalmente o tramite delega, il nuovo direttivo Sigo che per la terza volta sarà a guida ospedaliera, per "puntellare" la ginecologia ospedaliera e le sue scelte, rivendicando il ruolo svolto dagli ospedalieri nel contesto mondiale.

E ancora, la proposta (dirompente) illustrata da Carlo Sbiroli nel suo articolo **Verso un collegio italiano di ginecologi?**, di creare un "nuovo soggetto ginecologico" - figlio naturale dell'Aogoi - che comprenda le diverse anime non universitarie della ginecologia, "con più forza per tutelare meglio i propri iscritti anche in settori non strettamente ospedalieri e per incidere nei processi decisionali e nelle riforme che ci attendono nel prossimo futuro". Si tratta di un grande progetto politico-socio-sanitario, il cui nome, certo non definitivo ma che ben riflette la ragione sociale, è: Collegio italiano di ginecologi.

Gli ospedali d'insegnamento, i "futuri luoghi della didattica medica, ove la preparazione teorica è immediatamente embricata nell'attività pratica con un rapporto docente-discente diretto e capillare" sono al centro del contributo del sottosegretario alla Salute Serafino Zucchelli. Ebbene, per realizzare in seno alle nostre strutture quel "modello integrato di insegnamento clinico, di ricerca medica e di assistenza, recuperando il ruolo formativo del Ssn e mettendo in discussione la autoreferenziale superiorità culturale delle Università nella formazione postlaurea" l'Aogoi si impegnerà a fondo nel prossimo triennio di presidenza Sigo.

Lo **SCUDO GIUDIZIARIO AOGOI**, l'insieme di servizi che la nostra Associazione ha messo in campo per tutelare i suoi iscritti, di cui la nuova convenzione appena stipulata con i Lyod's ne costituisce il fulcro, è illustrato dettagliatamente da Carmine Gigli. Questa polizza contro i rischi professionali - gratuita per tutti i soci Aogoi - offre dei grandi vantaggi assicurativi, non solo sotto il profilo della tutela ma anche del risparmio. È un'iniziativa di valore (a cui anche i media nazionali hanno dato risalto), che ha richiesto uno sforzo senza precedenti nella storia della nostra Associazione, anche in termini economici, e di cui andiamo fieri perché crediamo di aver dato un contributo nel campo spinoso della responsabilità professionale. Sempre sul tema della responsabilità professionale va segnalato il **Forum sulla "Responsabilità Professionale Medica in Europa Sistemi Giuridici a Confronto"**, organizzato dal Senato della Repubblica, con il contributo determinante dell'Aogoi; si tratta di un evento importante, cui prenderanno parte figure di spicco del mondo istituzionale, medico e giuridico italiano ed europeo e a cui dedicheremo un ampio approfondimento sul prossimo numero del nostro giornale.

Da ultimo, ma solo perché inserita in **Ultimora**, l'importante notizia sul "sì" alla diagnosi genetica preimpianto del Tribunale di Cagliari - una pronuncia di grande rilevanza, che spezza una contraddizione della legge che l'Aogoi ha sempre evidenziato: il divieto della diagnosi preimpianto nonostante sia poi possibile l'aborto terapeutico fino al quinto mese di gravidanza. Un "sì" che nonostante le polemiche mi conforta, sia sotto il profilo umano che professionale.

Infine, un saluto a tutti voi con i miei auguri di Buon congresso.