

MIl Congresso è stato molto interessante, con molti spunti di novità. Naturalmente si è parlato molto dei punti nascita. In particolare della riorganizzazione della rete, che auspichiamo si concretizzerà nel più breve tempo possibile. Lo stato di applicazione del piano Fazio sul riordino dei punti nascita – sottolinea il presidente della Sigo – è ancora deludente e, come dimostra la reazione all'imminente varo del decreto regionale in Sicilia, che porterà alla chiusura o al riaccorpamento di almeno una ventina di punti nascita, richiederà un forte impegno da parte dei ginecologi anche sul piano della comunicazione. Occorrerà infatti mettere in atto al più presto un processo di informazione alle donne gravide per far comprendere loro che non è una penalizzazione non avere l'ospedale sotto casa, ma che al contrario è di maggiore garanzia percorrere 30 km per partorire in un punto nasci-

Surico Un Congresso interessante, con molti spunti di novità

“E a proposito di ricerca, il presidente della Sigo afferma: “la ginecologia italiana è al vertice ed è una delle poche discipline quasi non toccate dal brain drain”



Nicola Surico

ta più sicuro”. Sulla ricerca, un altro tema che ha trovato spazio nel programma congressuale, il presidente Surico tiene a sfatare un luogo comune: “la ginecologia italiana è una delle discipline che fa più ricerca in Italia e che pubblica di più su riviste internazionali con elevato *impact factor*. E questo succede da circa venti anni. Al punto che moltissimi ginecologi italiani sono conosciuti all'estero”. Non è un caso allora che la ginecologia “sia una disciplina che non vede tanto i giovani cervelli fuggire all'estero. Riusciamo a fare sufficiente ricerca in Italia ma ciò anche perché la disciplina si presta a un tipo di ricerca, non solo di base ma anche di tipo cli-

nico, poco costosa”. La disponibilità di risorse economiche è infatti scarsa e anche in questo campo il reperimento dei fondi sta diventando sempre più difficile. L'unico modo per accedere a fondi, sia italiani sia europei è fare dei grandi gruppi attivi in progetti di ricerca importanti”. Le strutture in Italia in grado di supportare la ricerca non mancano: “sono diversi i centri di eccellenza che hanno laboratori e strumentazioni adeguati” e da anni ormai ai tradizionali universitari si sono aggiunti i “ginecologi ospedalieri che collaborano attivamente nella ricerca italiana” afferma Surico. Intanto, in vista del Congresso mondiale di ginecologia che si terrà il prossimo anno a Roma, il presidente Surico assicura che: “La Sigo si sta preparando per dare un'alta impronta scientifica ai corsi pregressuali e alle sessioni speciali da noi organizzate. Faremo in modo che a rappresentare l'Italia siano le eccellenze della ricerca ginecologica italiana”. **Y**

Ancora oggi in Italia una nascita su 10 avviene in strutture che assistono meno di 500 parti l'anno. E ciò avviene nonostante sia passato quasi un anno dal varo del Piano di riordino dei punti nascita voluto dal ministro della Salute Ferruccio Fazio.

In questo lasso di tempo, i casi di centri chiusi o riconvertiti sono rare eccezioni e le Regioni che ci hanno provato si sono scontrate con fortissime resistenze, anche da parte della popolazione. C'è tuttavia un'eccezione: la Sicilia, che ha approvato nelle scorse settimane un piano molto ambizioso presentato dall'assessore alla Salute Massimo Russo proprio in occasione del Congresso di Palermo.

“La nostra regione vanta il triste primato, dopo la Campania, del più alto tasso di ricorso al taglio cesareo, utilizzato in più di un parto su due (53,1%) – ha spiegato **Paolo Scollo**, vicepresidente Sigo e direttore dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania. “Altri segnali preoccupanti sono il basso numero di gravidanze seguite presso i consultori (< 15%) e un'elevata percentuale di assistenza ostetrica privata (86%). Tutte ‘storture’ che la riforma prevede di correggere e che il nuovo piano sanitario regionale accoglie”. In Sicilia si registra inoltre il più alto numero di punti nascita con meno di 500 parti l'anno, ben 38.

Il decreto prevede, entro il luglio 2012, la chiusura per 23 punti nascita: un intervento che farà passare la rete materno infantile siciliana da 70 a 47 strutture.

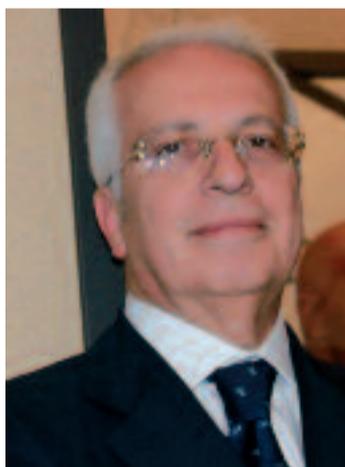
La presentazione in anteprima davanti ai ginecologi non è sta-

Punti nascita la riqualificazione parte dalla Sicilia

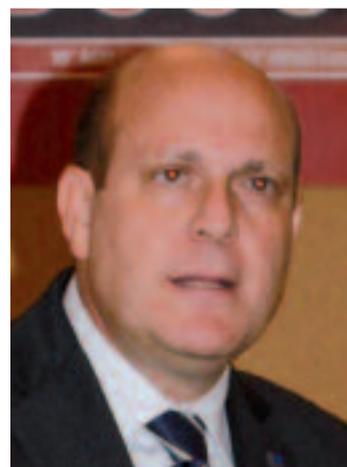
A quasi un anno dall'approvazione del Piano Fazio poco è stato fatto dalle Regioni per riorganizzare la rete di assistenza materno-infantile. Salvo la Sicilia dove nei prossimi mesi si realizzerà una vera e propria rivoluzione



Paolo Scollo



Giuseppe Ettore



Massimo Russo

ta casuale: è un coup de théâtre dell'assessore. Ma suggella anche una collaborazione che, ha sottolineato l'assessore **Massimo Russo**, non ha precedenti. “Per la prima volta la Sicilia si avvale di chi è esperto della materia, della scienza. Non ci siamo arrogati una conoscenza che non abbiamo”, ha detto. Il documento è infatti il frutto del lavoro di un tavolo tecnico di cui i ginecologi sono stati larga parte. “A qualcuno che mi ritiene presuntuoso e arrogante – ha sottolineato l'assessore – vorrei dire che quello che abbiamo fatto è la più grande espressione di umiltà: cioè rivolgersi a chi sa.

Sta poi alla politica mettere la faccia su una scelta di responsabilità”.

Per Russo è l'occasione di togliersi qualche sassolino dalla scarpa e il ricorso ai tecnici diventa l'emblema della contrapposizione a una logica clientelare. Quelle che abbiamo compiuto “non sono scelte fatte per tutelare questa o quella comunità che è il serbatoio elettorale di questo o quel politico. Sono scelte che guardano all'interesse generale della comunità”, ha precisato. E ciò non significa ignorare le comunità: “la democrazia è ascoltare anche la voce che viene dal basso, ma rischia di di-

ventare demagogia se non si ha la capacità di scegliere direzione verso cui bisogna andare”.

Il decreto è improntato a una logica di progressività: per ora, in deroga al Piano Fazio che prevedeva la chiusura dei punti nascita con meno di 1000 parti l'anno, si limita a dismettere soltanto quelli al di sotto dei 500. Nè questa è l'unica deroga. Sei strutture resteranno in vita nonostante siano ben al di sotto degli standard stabiliti: la loro localizzazione avrebbe reso troppo difficile e poco sicuro per la popolazione raggiungere gli ospedali vicini. Quindi, si potrà continuare a partorire negli

ospedali di Santo Stefano di Quisquina (153 parti l'anno), Marsala, Lentini, Mussomeli, Bronte e Nicosia.

Per altri piccoli ospedali, il salvataggio è stato ottenuto grazie all'accorpamento con altre strutture vicine preferendo la struttura che offrisse i maggiori standard di sicurezza.

“Bisogna procedere rapidamente ad una riconversione, senza creare allarmismo”, ha commentato **Antonino Perino**, direttore della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Palermo e co-presidente del Congresso. “Queste strutture possono essere mantenute in caso di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali del territorio e in caso risulti difficile o impossibile attivare i servizi di trasporto assistito materno. Oltre al numero di parti vanno inoltre considerate le dotazioni strutturali indispensabili per garantire un'assistenza ottimale”. A questi interventi – ha aggiunto Russo – si è aggiunto un rafforzamento della rete territoriale e del sistema dell'emergenza. Insomma, ha precisato, “non abbiamo tagliato senza riorganizzare”.

Quello che ne verrà fuori, per l'assessore, sarà un sistema in grado di garantire i valori fondamentali “che sono la sicurezza della madre e del bambino e dei professionisti”.

Russo sa già che la scelta è impopolare. E che la mozione non è che la prima delle difficoltà che incontrerà il piano di riordino. Il prossimo segnale di contestazione arriverà di certo dalle comunità: “Vi chiedo di aiutarmi”, aveva detto ai ginecologi nella cerimonia di apertura del congresso “È uno di quei provvedimenti che crea dissidi,