

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

► Segue da pagina 7

Punti nascita la riqualificazione parte dalla Sicilia

reazioni nelle comunità. Ma le donne devono capire che partorire sotto casa non è garanzia di sicurezza". E dai ginecologi ha avuto una mano tesa.

"Tenga duro", ha esortato il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia **Nicola Surico**, auspicando che il processo innescato in Sicilia sia di esempio per le altre Regioni dove, a 9 mesi dal varo del Piano Fazio sui punti nascita, ancora poco si è mosso. Un processo che, oltre "a garantire migliore assistenza alla madre e al nascituro" potrebbe consentire di liberare risorse e riorganizzare il personale dei punti nascita mettendo una pezza alla carenza divenuta ormai strutturale.

Il sostegno a Russo è arrivato anche dal segretario dell'Aogoi **Antonio Chiantera** che è ricorso alla tradizione cinese per confermare il suo appoggio: "in questo momento c'è vento forte. Ma quando il vento soffia sulla casa del Taipan, il Taipan si rafforza se ha amici fidati", ha detto.

Di certo sembra che qualcosa si stia muovendo in Sicilia. "Quando ci siamo insediati - ha sottolineato Russo - non conoscevo nemmeno il numero dei posti letto, né quali fossero i nostri debiti. Abbiamo fatto una politica della conoscenza". Che, insieme a interventi mirati, sembra stia producendo frutti.

Il decreto che ha equiparato il Drg del parto fisiologico con quello cesareo, approvato lo scorso luglio, a quanto pare, sta già cominciando a incidere. "È ancora presto per dare numeri - ha precisato Russo - ma possiamo osservare un'inversione di tendenza". Certo, nella Regione continua a nascere con il cesareo un bambino su due, ma c'è aria di cambiamento. E sembra si stia riuscendo ad andare oltre a "quello stereotipo culturale per cui se fai ti macchi del'imperdonabile peccato del fare e l'alternativa è che si faccia perché tutto rimanga come prima", ha concluso Russo.

Intanto, per definire i requisiti minimi che i punti nascita dovranno possedere, è stato costituito il Gruppo Intersocietario Nascita Sicura (Gins), che sta lavorando a un progetto per la certificazione dei reparti su criteri oggettivi. "Sono pronti gli indicatori e a breve presenteremo il manuale operativo", ha spiegato Surico. "Siamo partiti dagli standard internazionali che abbiamo adattato al contesto italiano. Fra i punti chiave vi è la copertura di una guardia medico-ostetrica, anestesiologicala e medico-pediatria attiva 24 ore su 24".

► Segue da pagina 6

Orlando: la priorità è far crescere la fiducia nel Ssn

della Commissione Errori sanitari, il collega **Benedetto Fucci**, che proprio lo scorso agosto è riuscito a ottenere un importante risultato per la nostra associazione in materia di assicurazione obbligatoria per tutti i professionisti. L'approvazione nella manovra dell'Ordg 84 da lui proposto infatti impegna il Governo a individuare "urgentemente dei meccanismi di tutela nei confronti del personale medico e sanitario per ciò che concerne la copertura dei costi delle polizze assicurative". Ricordiamo che la misura, fortemente caldeggiata dall'Aogoi, è mirata a tutelare in particolare gli



8 mila precari e i giovani medici incapaci di far fronte ai costi delle polizze, spesso troppo elevati in rapporto allo stipendio percepito. Nel suo intervento, incentrato sulla verifica dei punti nascita e il disavanzo delle Asl, Fucci ha ricordato che nel 2010 l'accumulo di disavanzo di queste ultime ha raggiunto quota 37 miliardi di euro, una cifra astronomica che ha ricordato "è an-

che conseguenza di politiche sanitarie errate, in cui hanno giocato un ruolo importante anche disinvolve politiche relative alle assunzioni, dettate per lo più da fini elettorali, e l'ambiguità di fondo, mai risolta, dello status dei policlinici universitari e del loro rapporto con le Regioni - (uno status privilegiato per le prospettive di carriera dei medici universitari e l'entità dei fi-

Da sinistra: Leoluca Orlando, Vito Trojano e Benedetto Fucci

nanziamenti annui) che ha concorso all'esplosione del disavanzo complessivo su cui è dovuto intervenire il governo con un apposito decreto che ha destinato 85 milioni di euro alle Regioni più in difficoltà".

Le sfide su cui si dovrà confrontare la nostra ginecologia ostetrica sono tante e complesse, ha affermato Fucci, e, "come non mi stancherò mai di ripetere, rendono imprescindibile un legame sempre più stretto e diretto tra istituzioni e società scientifiche. Solo proseguendo su questo percorso potremo dare delle serie e concrete risposte alle tante problematiche che investono la professione del ginecologo".

Roma 2012: globalizzazione e pari opportunità

Verso Figo 2012

"Un'occasione unica per contribuire al miglioramento della salute e qualità di vita delle donne dei paesi meno privilegiati"

M contributo della Sigo in seno alla Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia è un contributo importante, come testimonia del resto proprio la scelta dell'Italia quale Paese ospite del XX congresso mondiale di ginecologia" ha ricordato il presidente **Figo Gamal Serour** nel corso dei lavori congressuali che hanno riservato un'intera sessione a "Roma 2012: globalizzazione e pari opportunità". Per Serour il nostro Paese può giocare un ruolo di primo piano "nella *global strategy for women's health*, grazie anche alla sua grande esperienza di cooperazione, peraltro non solo in ambito sanitario" e il meeting mondiale "rappresenta per l'Italia un'occasione unica per contribuire al miglioramento della salute e qualità di vita delle donne dei paesi meno privilegiati", anche in quanto "tappa importante in quel processo che necessariamente dovrà vedere gli impegni tradursi in azioni concrete".

Ad illustrare i principali aspetti organizzativi del congresso mondiale nel corso della sessione dedicata, che oltre a un vasto programma scientifico prevede una ricca gamma di eventi sociali e culturali, è stato **Giovanni Scambia**, che ha sostituito Giorgio Vitori alla guida del Comitato organizzatore locale Sigo, che sta lavorando in sinergia con il Comitato organizzatore del congresso Figo, presieduto da **Jac-**



Gamal Serour

ques Milliez. "Dovremo impegnarci per creare un circuito mediatico che dia all'evento la

massima risonanza - ha affermato Scambia. Nonostante la grave crisi internazionale, come Comitato locale faremo del nostro meglio per far risaltare i punti di forza della nostra ginecologia e della nostra ospitalità". Al centro del vasto programma scientifico del Mondiale 2012 (consultabile sul sito www.figo2012.org) - che per la prima volta prevede una serie di corsi pregressuali e workshop organizzati dal Figo

Committee for Capacity Building in Education and Training, presieduto da **Luis Cabero** -

non saranno le tematiche delle sub-specialità ha affermato il past president Aogoi **Giovanni Monni**, che è responsabile locale del Comitato scientifico internazionale. Naturalmente gli argomenti

scientifici "cutting edge" avranno grande spazio, ha precisato, ma il "core" dell'evento scientifico saranno gli argomenti di interesse comune alla gran parte dei ginecologi di tutto il mondo, in particolare di quei paesi a basso-bassissimo reddito dove

il quadro della salute materno infantile è reso quanto mai fosco da una serie di cause che contribuiscono all'elevatissima mortalità materna e perinatale - per larga parte (si stima circa il 40 per cento) - evitabile. Perché, come è stato ricordato, di "abnormal bleeding nei Paesi in via di sviluppo si può morire". "In Italia abbiamo molte eccellenze in tanti ambiti, dall'ecografia alla medicina fetale e perinatale, all'endocrinologia, oncologia, uroginecologia...- ha proseguito Monni illustrando il processo di avvicinamento al congresso mondiale - e, tra queste, selezioneremo dei giovani che possano dare la migliore immagine della nostra ginecologia". "Ancora la selezione finale non c'è stata" ha spiegato Monni che proporrà le candidature al presidente del Comitato scientifico internazionale **William Dunlop** a cui spetta l'ultima parola.

Il Figo 2012, come è stato sottolineato nei vari interventi, sarà un momento importante anche per calarci in un'ottica di globalizzazione della salute, per rafforzare la nostra coscienza sociale e farci promotori attivi di un cambio culturale che metta la salute al centro delle politiche di tutti i paesi ("ecografi al posto dei missili"). Una grande occasione per riflettere sulle più efficaci modalità e strategie per fare cooperazione sanitaria, principalmente attraverso la formazione, e per migliorare quella "lingua comune" che fa fare alla comunità scientifica passi da gigante. Perché il "primo obiettivo della Figo è fare cultura" e, come spesso ricorda il presidente Serour, "ognuno di noi deve essere il tassello di un mosaico: dai ginecologi alle ostetriche, dai trainer agli *advocates*".

