

**M**il 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**

**A**ncora 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,

## ► 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](http://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*".

