

Il congresso che vorrei...

# Più snello e interattivo. All'insegna della qualità

di Giampaolo Mandruzzato

Con vivo interesse e altrettanto piacere ho letto quanto l'amico Carlo Sbiroli e altri carissimi colleghi hanno scritto nell'approfondimento "Congresso nazionale: è tempo di cambiare?" (cfr. *GynecoAogoi* n. 1/2011). Ciò che sostanzialmente si evince in modo molto chiaro è che nessuno degli scriventi appare soddisfatto di come il nostro Congresso annuale è attualmente strutturato. Questa insoddisfazione, diffusa peraltro anche tra moltissimi soci, non è nata ieri né ritrova le sue cause solo negli ultimi tempi. Essendo probabilmente uno dei più vecchi Soci Sigg, avendo in essa operato come Consigliere, Vicepresidente e Presidente Vicario, e disponendo fortunatamente ancora di una ottima memoria, mi permetto di segnalare ai più giovani che questo sentito disagio era già manifesto più di 15 anni orsono anche se si è accentuato nel tempo. Nella lucida disamina di questa situazione fatta dall'amico Sbiroli ci sono dei punti sui quali purtroppo non posso concordare. Essi sono sostanzialmente tre (anche se raccolti in un unico paragrafo):

1. "la fusione in un'unica manifestazione dei Congressi Sigo, Aogoi, Agui costrinse gli ospedalieri a confrontarsi direttamente con gli universitari."
2. La cultura clinica, che fino ad allora sembrava appartenere solo all'accademia, diventava invece materia d'incontro e di raffronto.

■ Ad arricchire il dibattito aperto da *GynecoAogoi* con il forum "Il congresso che vorrei..." l'autorevole contributo del presidente della Fondazione Confalonieri Ragonese, che ci offre le sue riflessioni e proposte "per rendere nuovamente il congresso nazionale un momento di attrazione culturale"

3. Nel tempo i risultati sono stati straordinari perché ha costretto all'aggiornamento". E spiego le ragioni di tale dissenso. Rispetto al primo punto, ritengo necessario portare a memoria che fino alla fusione, in occasione del Congresso nazionale Sigo, il podio era prevalentemente riservato ai Soci appartenenti all'area accademica. Per cui gli ospedalieri non furono "costretti" dalla fusione, ma fu loro finalmente "concesso" di partecipare significativamente in veste di relatori. Quanto al secondo punto, la cultura clinica, moltissimi all'epoca la ritenevano e ancora alcuni ritengono che essa fosse monopolio del mondo accademico, come se ci fosse o ci sia un Dna particolare, a seconda della carriera voluta o potuta intraprendere. Questo assunto non poteva e non può essere accettato. A parità di qualità uno studio prodotto in ambiente ospedaliero comporta molta più fatica di quanto non sia in ambiente universitario in ragione degli organici più esigui e dei maggiori carichi assistenziali. Terzo punto, per quanto riguarda l'aggiornamento, dire gli ospedalieri vi siano stati costretti dall'evoluzione del Congresso, mi si perdoni ma fortissimamente dissenso. Ciò sottende infatti che fino a tal punto i ginecologi operanti negli Ospedali erano un

gregge di persone che dell'aggiornamento non si curava. Va ricordato invece che la disponibilità di forniture bibliotecarie era patrimonio delle strutture universitarie rendendone difficoltosa la fruizione da parte dei ginecologi operanti nella maggior parte degli Ospedali. Pur tuttavia chi lo voleva si aggiornava, sia pure con maggiore fatica, ed era la maggior parte. La vera "rivoluzione culturale" sotto questo aspetto è stata la disponibilità in rete di grandi banche dati (PubMed, Medline, etc). Da allora l'aggiornamento è diventato facile per tutti e lo si fa in tempo reale, seduti comodamente in poltrona sia a casa che nello studio. Da non trascurare il fatto che la possibilità di utilizzare power point od altri sistemi ha consentito di preparare presentazioni di elevata qualità anche sotto il profilo grafico ed estetico. In sostanza il gap esistente e dovuto alle differenti possibilità si è chiuso da molti anni. Fatta questa (scusate) lunga premessa, ritorno all'argomento principale: il Congresso.



Prima di avanzare proposte per un cambiamento sembra opportuno cercare di esaminare le ragioni del disagio.

1. Io credo che la prima di queste sia rappresentata dal fatto che il Congresso Nazionale da tempo non è più fatto per chi ascolta ma per chi parla, essendo divenuto un palcoscenico spesso senza spettacolo valido e tale da attrarre spettatori. Un rapporto oratori/uditori di 1/3 o 1/4 non può essere rappresentativo di una seria realtà.
2. Una durata di 3 giorni, oltre a comportare una levitazione

dei costi, crea serie difficoltà, soprattutto ai più giovani coinvolti nei turni di guardia nelle rispettive unità operative.

3. La embricazione degli orari specie per le sedute parallele rende difficoltoso per chi voglia cogliere le possibili opportunità.
4. La scelta di buona parte dei titoli delle sessioni e/o delle relazioni, nell'intento di essere più attraenti, fa spesso pensare più ai titoli di un rotocalco che a quelli di un convegno scientifico.

La parte più difficile viene adesso: le proposte. Scendere nel dettaglio è probabilmente improprio.

Più facile indicare dei correttivi rispetto ai punti di criticità precedentemente indicati e sui quali pare esser ci un ragionevole consenso.

1. Rendere nuovamente il Congresso oltre che momento di incontro tra colleghi e amici momento di attrazione culturale. Pur se, come detto, l'aggiornamento continuo è alla più facile portata di tutti la presentazione di argomenti "caldi" da parte di colleghi di documentata competenza, con la possibilità di interagire, credo possa essere tuttora gradita a molti. Ciò comporta una riduzione del numero dei relatori privilegiando la qualità

rispetto alla quantità e non avendo timore di suscitare malumori o scontenti. Non si può accontentare tutti.

2. Scelta dei temi. La nostra disciplina si è ormai suddivisa in numerosi rami che hanno assunto dignità di specialità nella specialità. Resta comunque la necessità per la maggior parte di coloro che operano nelle strutture assistenziali di disporre di adeguata competenza nella disciplina madre e nei suoi due rami principali: ostetricia e ginecologia. Lo scegliere e il trattare nell'arco di una mattinata in maniera compiuta un argomento ostetrico e uno ginecologico potrebbe rappresentare una valida soluzione.
  3. Riservare i pomeriggi alle Società affiliate evitando sovrapposizioni con le sedute plenarie e principali.
  4. Affidare la scelta dei temi alla Sigo o ad un comitato ad hoc con ragionevole anticipo. Identificazione e scelta dei relatori per le relazioni principali sulla base di documentata competenza.
  5. Limitare la durata a 2 giornate a prescindere da eventuali corsi pregressuali.
- Mi rendo conto di aver espresso molte banalità ma mi auguro di aver dato un contributo alla discussione. ■

## "Famiglia d'Africa": cooperiamo con l'Uganda

Un aiuto concreto per 6 ospedali e 19 cliniche rurali di Kampala, Lugazi, e Luweero in Uganda, che servono una popolazione di circa 1.500.000 di abitanti. È questo l'appello rivolto da Padre Felice Sciannameo, presidente dell'Associazione onlus "Famiglia d'Africa", in una lettera al presidente Aogoi Vito Trojano. Oltre alla donazione di letti ospedalieri e attrezzature mediche per l'emergenza e altro materiale di smesso funzionante (materiale gi-

necologico e ostetrico, in particolari letti da parto ecc.) queste strutture avrebbero bisogno anche di medici chirurghi e infermieri di sala operatoria volontari, per periodi di 6 mesi. Vi invitiamo a leggere sul sito [www.aogoi.it](http://www.aogoi.it) una descrizione delle attività di questa associazione onlus che da un decennio assiste bambini in necessità, dalla primissima infanzia fino all'età adulta, e porta avanti una serie di progetti a sostegno della popolazione in una delle aree più disagiate del pianeta.

