

Intervista a Benedetto Francesco Fucci*

Le società scientifiche coinvolgono sempre di più i parlamentari

Onorevole Fucci, prima ancora che rappresentante parlamentare lei è un ginecologo. Come si traduce nell'ambito dell'attività parlamentare la sua professione?

Un parlamentare ha la fortuna di concretizzare quello che Paolo VI professava, ossia che la politica è la più alta forma di carità. Il mio compito è quindi quello di lavorare per portare l'attenzione della politica verso quegli aspetti sociali e quei temi caldi che riguardano la salvaguardia dei cittadini, e soprattutto verso tutte le questioni che interessano nello specifico il comparto materno infantile.

Come si può valorizzare ancora di più l'area materno infantile? Innanzitutto, è essenziale che Parlamento e società scientifiche inizino ad operare in sinergia per rivedere e migliorare l'assetto di questo importantissimo settore.

“La politica deve farsi portatrice delle istanze che le Associazioni ritengono fondamentali per migliorare i servizi che si offrono all'utenza” afferma Benedetto Francesco Fucci, ginecologo e parlamentare pugliese, in questa intervista a GynecoAogoi. E aggiunge che “quella delle società scientifiche non può rimanere una vox clamantis in deserto anche quando si pronuncia sugli aspetti organizzativi”

Parto dal principio che occorre rispettare le tante peculiarità esistenti nel mondo della sanità. E quella delle società scientifiche non può rimanere una “vox clamantis in deserto” anche quando si pronuncia sugli aspetti organizzativi. Non deve esserci quindi una disattenzione da parte del legislatore al quale spetta il com-

pito di tradurre queste enunciazioni in principi generali. Per questo invito le società scientifiche a coinvolgere sempre di più i parlamentari. Non dobbiamo essere portavoce acritici, ma portatori delle necessità che le Associazioni ritengono fondamentali per migliorare i servizi che si offrono all'utenza.

o per eccessiva medicalizzazione. Nuove problematiche di genere vengono, poi, poste dall'allungamento della vita media, dalla ritardata fase di riproduzione, dall'inadeguato ricorso alla contraccezione, dal differente-diseguale accesso alle più avanzate tecniche diagnostiche e dalla propensione a modelli estetici imposti dai mass media, con conseguenti aumenti di costi personali, sociali ed economici.

Essendo stata definita la salute delle donne come l'indicatore più efficace per valutare l'impatto delle politiche per la salute, di tutto quanto prima dettosi è tenuto conto nell'elaborazione dell'ultimo Piano regionale della Salute (Prs), accogliendo le esigenze e le aspettative delle donne coinvolte in un grande e lungo processo partecipativo.

Il Prs, che prende faticosamente avvio nella nostra regione, nello specifico della sanità e differenza di genere, si propone di affrontare e, spero, risolvere al-

cune delle tante “criticità” che connotano la nostra realtà regionale. Per citarne alcune, ricordo: l'eccessivo ricorso al T.C., l'elevato numero di Ivg e lo scarso ricorso alla contraccezione efficace, la Pma quasi per nulla “gestita” nel pubblico, il ritardo nei programmi di prevenzione e diagnosi precoce, l'attenzione episodica alle problematiche adolescenziali e di disagio giovanile e sociale, la scarsa propensione a processi di integrazione dei migranti.

Negli ultimi due-tre anni qualcosa si è mosso per riportare, attraverso percorsi virtuosi, la nostra regione almeno in qualcuna delle “normalità” statistiche nazionali. Vorrei qui ricordare i provvedimenti reattivi alla contraccezione gratuita, alla campagna vaccinale per Hpv, alle campagne di screening per Ca mammario e cervicocarcinoma, alle malattie rare, ai programmi di umanizzazione-normalizzazione del parto e partoanalgesia, alla diffusione dell'allattamento materno: queste sono



Tommaso Fiore

azioni che indicano solo l'inizio di un processo più ampio che s'intende portare avanti, sebbene richieda tempo, impegno e collaborazione. Non a caso, infatti, la Giunta regionale nel maggio 2008 ha istituito l'Osservatorio Permanente per la Salute e il Benessere delle Donne, quale interfaccia tra il livello istituzionale e quello operativo con competenze su programmazio-

Quindi, quali azioni andrebbero intraprese?

Bisogna dare robustezza ai centri di natalità. Non è più possibile mantenere in vita centri che non offrono una totale garanzia di sicurezza alla partoriente. Una sicurezza che deriva dalla presenza di un organico completo, di attrezzature all'altezza del momento, di strutture collaterali, di terapia intensiva di centri trasfusionali.

Questo significa chiudere i piccoli ospedali?

Assolutamente sì. Un esempio sui tutti: la politica sanitaria intrapresa nel 2005 dal governatore Fitto che ebbe il coraggio di rivisitare il piano strutturale ospedaliero della Puglia. Una decisione che, sono convinto, ha poi portato alla sconfitta elettorale della Giunta di centro destra. Rimane il fatto che, a distanza di cinque anni, quel Piano non è stato messo da parte. Bisogna quindi avere il coraggio di adottare provvedimenti che anche se impopolari hanno come obiettivo la chiusura o la riconversione di centri che non offrono garanzie di sicurezza. La verità è che molte piccole realtà continuano ad essere presenti per bisogni di parte. Bisogna invece far capire alla gente, alle piccole comunità che la chiusura o la riconversione non è una penalizzazione, ma una garanzia di sicurezza. Chiaramente dando a queste realtà la certezza e la con-

cretezza dell'assistenza in caso di bisogno.

Lei è membro della commissione parlamentare che si occupa dell'errore medico, argomento caldissimo che vede i ginecologi tra gli specialisti più bersagliati dalle accuse di sospetta malpractice.

Stiamo lavorando su questo fronte. Il nostro obiettivo è arrivare alla depenalizzazione dell'atto medico riportando le cause per errore medico in ambito civilistico. Fanno naturalmente eccezione i casi accertati di imperizia e negligenza che rimangono in



Benedetto Francesco Fucci

ambito penale. In sostanza, occorre creare le condizioni per cui il medico non possa essere considerato come l'unico “colpevole” di un evento negativo che può verificarsi, ma vengano prese in esame tutte quelle concause che hanno portato al prodursi di questo evento e che possono avvenire anche per un insieme di disfunzioni organizzative.

Parliamo di Governo clinico ...

È una questione di estrema importanza per il mondo medico. Il provvedimento attualmente in discussione in Commissione Affari sociali alla Camera punta a rivalorizzare il ruolo del medico che, ricordiamolo, è l'attore principale della scena sanitaria. E vedere finalmente attribuito al consiglio dei sanitari un ruolo rilevante è una grande passo in avanti. Non vogliamo che la politica perda la sua funzione propositiva – la responsabilità del politico che riceve il mandato dagli elettori è quella di lanciare un'idea di sanità – ma la valenza dell'opinione dei sanitari deve assumere rilevanza rispetto ai condizionamenti della politica. Stiamo discutendo in questi giorni gli emendamenti al testo base approvato alla fine di luglio. Ci sarà quindi un confronto con l'Opposizione, la quale ha sempre dimostrato maturità e collaborazione. (E.M.)

***Ginecologo, componente della XII commissione Affari Sociali e della XIV commissione Politiche Europee alla Camera e della commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali**