



# Che cosa chiediamo al nuovo governo?

**Innanzitutto di preservare quel patrimonio prezioso che abbiamo creato nei decenni, affinché non venga perduto né ridimensionato.**

**È fondamentale sostenere la sanità pubblica e ri-stabilire una alleanza tra operatori della salute, cittadini e istituzioni.**

**Investire nel settore materno-infantile significa migliorare le condizioni di salute delle generazioni future, la salute delle donne è la cartina di tornasole di un Paese.**

**Ma se la politica e il governo devono fare la loro parte anche noi dobbiamo portare avanti, con risolutezza, alcune priorità, se vogliamo che il nostro sistema sanitario continui ad essere tra i migliori del mondo**

ELSA VIORA  
Presidente AOGOI

**QUANDO QUESTO NUMERO** sarà pubblicato forse avremo un nuovo governo e un nuovo ministro della Salute. È inevitabile, in momenti come questi, esprimere dei desideri o, più concretamente, fare un quadro della situazione, valutare i punti di forza e le criticità, cercare di trovare delle soluzioni.

Sono ben conscia che nessuno ha la bacchetta magica per risolvere i problemi della sanità italiana, ma credo che si possa e si debba fare qualcosa per mantenere quanto di buono c'è e anche correggere quanto vi è di sbagliato.

L'ostetricia-ginecologia italiana è certamente una delle migliori in Europa e nel mondo. Abbiamo un servizio sanitario che molti ci invidiano e che consente un accesso alle cure a tutti. Ma per quanto ancora?

**Dobbiamo vigilare** affinché questo patrimonio che si è creato nei decenni non venga perduto né ridimensionato: questo è il primo e fondamentale messaggio da dare alla politica. La salute dei cittadini è un bene imprescindibile. E investire nella salute è fondamentale.

Non è possibile pensare che riducendo i finanziamenti in sanità e in ricerca, non firmando il contratto dei medici, non permettendo un ricambio degli operatori sanitari si possa mantenere il livello qualitativo dell'assistenza.

Il fatto che in passato ci siano stati errori e sprechi non può essere motivo per dimenticare quanto di buono è stato fatto, e quotidianamente viene fatto, nei nostri ospedali, nei nostri ambulatori, nei nostri consultori.

Oggi, purtroppo, molte strutture sanitarie italiane vanno avanti grazie al sacrificio, allo spirito di dedizione, alla passione di molti operatori. **E le difficoltà che oggi ci troviamo quotidianamente ad affrontare non possono più essere ignorate:** i turni pesanti, le relazioni sempre più difficili con chi si rivolge a noi che a volte (troppo spesso) finiscono per sfociare nell'aggressione non solo verbale ma addirittura fisica. Tutto ciò è segno di un cambiamento sociale importante, di un momen-



“

**Dobbiamo ri-stabilire una alleanza tra tutti noi, che con ruoli e competenze diverse siamo operatori della salute, e chi si rivolge a noi. Il rischio è una 'guerra tra poveri': operatori che lavorano in condizioni sempre peggiori e utenti che chiedono sempre di più**

to che riflette una profonda crisi economica che coinvolge tutti noi: medici, operatori sanitari, persone assistite.

**Non ci sono ricette pronte, ma è indispensabile ri-creare un dialogo, ri-stabilire una alleanza** tra tutti noi, che con ruoli e competenze diverse siamo operatori della salute, e chi si rivolge a noi. Se non raccogliamo questa sfida, la sanità non riuscirà ad intraprendere quel percorso virtuoso che tutti noi auspichiamo e rischia di diventare un terreno di scontro, una 'guerra tra poveri': operatori che lavorano in condizioni sempre peggiori e utenti che chiedono sempre di più, dimenticando che il binomio più esami/più interventi non sempre significa 'migliore assistenza'.

**Per questo è fondamentale creare un clima diverso.** Non si può pensare di continuare ad allargare il baratro che si sta creando tra chi assiste e chi viene assistito.

È vero che alcune criticità sono collegate alla situazione generale (superamento della crisi economica, minore disoccupazione, maggiore tutela delle fasce fragili) ma altre sono strettamente dipendenti dalle condizioni di lavoro (turn-over, organizzazione strutturale e funzionale adeguata, formazione dei giovani, aggiornamento), e su queste è possibile (e doveroso) intervenire.

**Gli aspetti economici sono importanti** ma non vorrei più sentir parlare sempre e solo di 'tagli' ogniqualvolta viene affrontato il capitolo sanità. La salute non può essere gestita come una "azienda", con criteri solo economici. La salute è un bene di tutti che va tutelato e salvaguardato. E comunque, anche a voler 'monetizzare', non va dimenticato che quello in sanità è un ottimo investimento perché, come ci ricorda il vecchio adagio, spendere oggi significa risparmiare domani.

**Quella che stiamo vivendo** è una crisi non solo economica ma anche di ideali, di valori sociali e, su questo terreno, noi, come Società scientifiche, possiamo avere un ruolo importante. Se sapremo difendere temi come la Formazione dei giovani, l'Aggiornamento dei medici e di tutto



“ Quella che stiamo vivendo è una crisi non solo economica ma anche di ideali, di valori sociali e, su questo terreno, noi, come Società scientifiche, possiamo avere un ruolo importante. Senza ideali che ci guidino nel nostro lavoro diventiamo dei meri burocrati della medicina



il personale sanitario, condizioni di Lavoro adeguate allora riusciremo anche ad offrire la migliore 'accoglienza' (e non solo 'assistenza') a chi ha bisogno delle nostre cure. E a questo riguardo non dobbiamo dimenticare la comunicazione e la prevenzione, che sono aspetti fondamentali del nostro lavoro.

**L'ambito ostetrico-ginecologico** è particolarmente importante in quanto la salute delle donne è la cartina di tornasole di un Paese. Investire nel settore materno-infantile significa migliorare le condizioni di salute delle generazioni future. **Non dimentichiamoci il progetto "1000 giorni" che l'Oms ha promosso, che anche il Ministero della Salute ha recepito e che però ora è indispensabile iniziare ad attuare!**

La prevenzione dei rischi nei primi mille giorni di vita è una priorità di salute pubblica, anche in considerazione dell'effetto sinergico dei rischi individuali e dei benefici che ne derivano a lungo termine per l'intera popolazione.

Sono consapevole che, quando ci si addentra in riflessioni come queste, il rischio di farsi prendere la mano enunciando 'principi' è alto. Ma accetto comunque di correre il rischio perché penso che senza principi, senza ideali che ci guidino nel nostro lavoro diventiamo dei meri burocrati della medicina.

**La prima cosa che chiederei al nuovo Governo** è di tenere nella debita considerazione il punto di vista dei professionisti della sanità per l'apporto che possono dare alla soluzione di molti problemi che affliggono il nostro Ssn. Questo non solo perché disponiamo di competenze specifiche ma anche perché l'esperienza clinica, unita al confronto quotidiano con l'utenza, ci permette di avere un quadro completo e reale, il polso, della situazione.

La nostra battaglia per far sopravvivere la nostra sanità pubblica, universale e di qualità non è certamente una battaglia di categoria. Quello che vogliamo, e chiediamo, è di poter lavorare in condizioni adeguate per garantire la migliore assisten-

za possibile alle donne: obiettivo che si può realizzare solo con una forte alleanza tra operatori sanitari, popolazione e istituzioni.

**Un'alleanza che però deve essere sorretta** da una solida rete assistenziale che abbiamo la possibilità, in termini di competenze, per realizzare. Una rete assistenziale efficiente consente al singolo di avere risposta ai suoi bisogni, consente alla comunità di condividere le risorse e consente allo Stato e alle Regioni di monitorare i percorsi di cura con un grande risparmio economico. Dobbiamo stringere i tempi e trovare delle modalità che permettano alle singole realtà di lavorare insieme e 'far rete'.

Penso di esprimere un concetto largamente condiviso dicendo che la rete **Territorio-Ospedale-Territorio** è ormai una meta ineludibile: dobbiamo imprimere una rapida accelerazione per consolidarla, organizzandola in modo sistematico e capillare. Se molto è stato fatto moltissimo ancora resta da fare, soprattutto per garantirne l'omogeneità sul territorio.

**La politica e il Governo devono fare la loro parte ma anche noi medici la nostra.** Perciò in un elenco ideale (certo perfettibile) di 'cose da fare' subito per il materno infantile inserirei senz'altro questi **10 punti**: sono obiettivi 'possibili' che vorrei che la ginecologia italiana, noi tutti, condividessimo e portassimo avanti con risolutezza.

**Programmazione del numero di specialisti necessari nei prossimi 20 anni.** Per formare un medico servono in media 15 anni (6 anni di laurea, 4-5 di specializzazione, 5 di esperienza pratica). Già ora stiamo assistendo ad una carenza di ginecologi e molti bandi di concorso vanno deserti: è indispensabile valutare ora quanti ginecologi saranno necessari nel 2030-2040.

**Prevedere un turn-over adeguato con rapporto 1/1.** È vero che le nascite stanno diminuendo ma stanno aumentando le gravidanze a rischio che necessitano di assistenza adeguata e la popolazione invecchia con un aumento delle pato-

logie ginecologiche correlate all'età.

**Stabilire una alleanza tra gli operatori sanitari e la popolazione,** dando il giusto ruolo alla comunicazione ed alle competenze (chi fa che cosa, condividere le decisioni) nel reciproco rispetto.

**Salute e benessere della donna dalla pubertà alla menopausa a tutto campo:** l'informazione sulla fisiologia, la contraccezione, la fertilità. La salute non è "assenza di malattia" ma comprende il benessere della sfera psico-sessuale ed affettiva. I consultori familiari possono e devono svolgere un ruolo essenziale su tutta questa parte, e molto altro, se presenti in modo capillare sul territorio e dotati di risorse adeguate. La contraccezione deve tornare ad essere gratuita, per lo meno per le fasce fragili e/o a maggiore rischio: questo argomento va certamente ripreso sia per le conseguenze sociali sia per l'impatto economico.

**Percorso nascita:** la gravidanza inizia ben prima del concepimento con percorsi adeguati per la gravidanza fisiologica e per la gravidanza con fattori di rischio che necessita di accertamenti ed assistenza specifica.

**Punti nascita:** attuare quanto già previsto in modo da garantire una adeguata assistenza a madre e bambino e mettere in sicurezza il lavoro degli operatori, medici ed ostetriche, in sala parto.

**Assistenza nel puerperio:** dimissioni protette, promozione dell'allattamento, sostegno alla donna ed al bambino.

**Prevenzione delle patologie oncologiche femminili** (cervice, endometrio, ovaio, mammella).

**Valutazione appropriatezza del percorso diagnostico-assistenziale per la patologia benigna dell'apparato genitale femminile** che comprenda tutto l'iter assistenziale (reti territorio-ospedale).

**Valutazione appropriatezza del percorso diagnostico-assistenziale per la patologia maligna dell'apparato genitale femminile** che comprenda tutto l'iter assistenziale (reti territorio-ospedale).

“ La prevenzione dei rischi nei primi mille giorni di vita è una priorità di salute pubblica. È necessario attuare al più presto il progetto "1000 giorni" promosso dall'Oms e che anche il Ministero della Salute ha recepito