

## **Verbale dell'Assemblea della Conferenza permanente delle donne del PD di Reggio Emilia del 13-09-11**

Presenti: Roberta Mori, Cecilia Anceschi, Elisa Bellesia, Laura Pazzaglia, Luisa Carbognani, Federica Sueri, Anna Zippa, Rozzi Valentina, Laura Bartoli, Iori Alda, Romana Righi, Federica Ruggerini, Annamaria Marzi, Claudia Aguzzoli, Emma Serpa, Angela Zini, Gigliola Venturini, Marisa Giaroli, Doriana Scantamburlo, Ione Bartoli, Anna Maria Campanale, Igina Barchi, Eletta Bertani, Salsi Anna, Gigliola Mezzani, Sonia Masini, Iuna Sassi, Ilenia Malavasi??, Francesca Correggi

Inizio lavori ore 21.20

Con una folta presenza di partecipanti, si è svolta, martedì 13 settembre presso la sede provinciale PD, l'assemblea della conferenza donne PD di Reggio Emilia col seguente ODG:

-Illustrazione del progetto regionale **La Casa Ospedale della donna e del bambino** presso l'ospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, relatrici Gigliola Venturini e Roberta Mori.

La presidente dell'assemblea, **Claudia Dana Aguzzoli**, dopo i saluti introduttivi e la contestualizzazione della serata, promossa nell'ambito del percorso di approfondimento avviato dalla CPDRE sui 'Servizi socio-sanitari legati alla maternità' a Reggio Emilia, oggetto di studio da parte di un apposito Gruppo di lavoro della Conferenza stessa, ha dato la parola a Gigliola Venturini e Roberta Mori, che hanno aperto la serata con due interventi in materia, utili a supportare con elementi di conoscenza e valutazione la discussione dell'Assemblea.

**Gigliola Venturini** ha illustrato a grandi linee e attraverso slides esplicative, il percorso del progetto originario, datato 2004 ed elaborato dal dott.G.B.La Sala, primario di ostetricia e ginecologia dell'azienda S.M.N.di RE

Questi in sintesi i punti salienti del progetto riportati dalla relatrice:

-progetto complesso fin dalle origini, con varie e sfaccettate finalità: rivisitazione del punto nascita dell'ospedale SMN, creazione di un centro europeo di ricerca e formazione per ciò che attiene la ostetricia e la neonatologia

-elemento significativo del progetto la coniugazione tra la mancanza di rischi durante il parto e la cura-accoglienza del momento nascita, binomio ben espresso nei termini Casa- Ospedale

-nuove problematiche collegate alla maternità: innalzamento età della prima maternità dai 20 ai 30 anni, solitudine genitoriale dovuta a mancanza di rete parentale vicina, aumento delle depressioni post partum e dei parti prematuri

-necessità di fare più ricerca, prevenzione e formazione integrata tra ASMN e AUSL di RE realtà ancora troppo settoriali e autarchiche

- ruolo preponderante da ascrivere ad una stretta collaborazione con l'università-UniMORE con la eventuale creazione di un Polo universitario sanitario secondo gli standard europei di assistenza e accoglienza

- eventuale trasformazione della struttura in istituto di ricovero e cura a carattere scientifico-IRCCS- istituto di cura, ricerca e formazione ostetrica, neonatologia

-attività clinica mirata quindi alla ostetricia, anestesia ginecologica, alla diagnosi prenatale, alla neonatologia genetica, alla pedagogia familiare, alle scienze infermieristiche

-NB della relatrice e delle presenti a conclusione dell'illustrazione delle linee essenziali del progetto originario: non si parla di Gravidanza e Pediatria

Nel 2007 l'associazione Donne Insieme chiede chiarimenti alla dirigenza sanitaria reggiana (Martini, Nicolini, Trenti) sui seguenti punti:

- è un progetto che riguarda solo l'ospedale SMN non i punti nascita dei 5 ospedali in provincia
- è molto vago il rapporto con l'università uniMORE, con i servizi territoriali, con l'Ausl
- manca l'attenzione a tutto il periodo pre partum, alla pediatria, non sono menzionati i Consultori.

L'associazione riceve risposte rassicuranti ed effettivamente a maggio 2007 esce il programma materno infantile interaziendale AUSL-ASMN; a giugno esce il progetto tecnico attuativo dell'ASMN dell'Ospedale della donna e del bambino, con le seguenti caratteristiche:

compaiono la pediatria e i consultori, lo sviluppo dei processi di integrazione professionale-organizzativo, i gruppi di lavoro interaziendali, la rete territoriale di programmazione, la coniugazione tra sicurezza e umanizzazione del momento nascita.

Intanto all'ASMN nasce l'IRCCS oncoematologico, che via via si allargherà ad altri settori quali l'alta tecnologia ospedaliera; si sviluppano i rapporti con l'Università dove vari primari effettuano docenze; si pone a livello ministeriale il limite del 500 parti l'anno per avere un punto nascita e diventano a rischio quelli di Castelnovo M. Scandiano e Montecchio.

Nel novembre 2010 il convegno CURARE rilancia il progetto Casa Ospedale della donna e del bambino e la collaborazione con Reggio Children, già consulente dell'ASMN nel percorso infanzia e già a disposizione come struttura per promozione di corsi per la genitorialità. In tale ambito le istituzioni locali - comune e provincia di RE -esprimono un globale assenso al progetto, senza tuttavia assumere impegni precisi a breve termine.

Nasce anche l'associazione Curare per acquisire fondi per il progetto Casa Ospedale nell'ambito delle forze economiche, culturali, sociali, sanitari e la presidenza è affidata a Deanna Ferretti.

Si fa inoltre strada nella sanità reggiana l'ipotesi che se si fa un progetto in rete si supera il limite individuale dei 500 parti l'anno e si salvano così, in base alle cifre oggettive, tutti i punti nascita della provincia di RE essendo state, nel 2010, 2500 le nascite al SMN e 2700 in totale, negli altri ospedali della provincia. Ed in tale contesto si evidenzia la necessità di ridare vigore ai consultori attraverso una loro rivisitazione ed investimenti e finanziari.

Restano tuttavia, alla fine della relazione della Venturini, sia tra le presenti che per la stessa relatrice due dubbi di fondo: perché tutti i denari della regione alla futura struttura reggiana e nulla agli altri punti nascita? E perché non si comincia a migliorare l'attuale reparto di ostetricia del SMN che versa in condizioni molto precarie?

Prende la parola la seconda relatrice, la consigliera reg. **Roberta Mori** che ha relazionato in assemblea legislativa regionale il progetto della Casa Ospedale della donna e del bambino, essendone stata la prima firmatrice, e che evidenzia i seguenti aspetti:

-il progetto interaziendale è stato evidenziato e valorizzato già nel bilancio preventivo 2010 della provincia di Re evidenziandone il carattere e la funzione territoriale provinciale, non solo limitato all'ASMN

-il consiglio regionale ha promosso alla fine del 2010 una visita al reparto di ostetricia dell'ospedale SMN di Re e ne ha evidenziato le evidenti criticità

-il progetto territoriale della casa della d. e del b. è stato valutato qualitativamente positivo per il territorio reggiano, ma anche regionale, è stato infatti votato all'unanimità come punto d'incontro tra la sicurezza e la professionalità ospedaliera e la cura ed accoglienza alla persona quali aspetti peculiari della sanità regionale

-il progetto reggiano è considerato in regione come progetto pilota che può estendersi in futuro ad altre realtà provinciali, è quindi importante che Reggio lo assuma e lo valorizzi pienamente

-attraverso l'associazione CURARE si promuove anche una cultura di genere, di benessere della donna protagonista insieme al bambino dell'evento nascita, il progetto iniziale somma quindi alla valenza sanitaria quella culturale, educativa e sociale

-alcuni nodi del progetto che stanno emergendo vanno sciolti, chiarendo e ripensando il collegamento col territorio, ma innanzitutto va presa in carico la qualità del reparto di Ostetricia del SMN oggi molto carente

-va infine fatto un gruppo di studio e lavoro locale che affianchi la regione nel definire puntualmente quali bisogni sono urgenti e di quali risposte necessitano.

Si apre la discussione ed interviene **Ione Bartoli** che chiede alla Regione maggior chiarezza nella definizione della struttura, che deve essere un dipartimento del SMN e non un ospedale di 2° livello, così come il bacino d'utenza deve essere provinciale, non solo reggiano.

Anche **Doriana Scantamburlo** esprime perplessità sulla struttura e la valenza del progetto, temendo possa divenire una realtà a sé stante, altra dal SMN e dai servizi sanitari territoriali.

Ad entrambe la consigliera **Mori** risponde che la Casa Ospedale della d. e del b. non ha una propria struttura giuridica e che i loro timori sono ad oggi ingiustificati.

**Francesca Correggi** chiede spiegazioni riguardo il rapporto della casa con gli altri punti nascita della provincia e **Mori** risponde che si fa strada l'ipotesi della Rete dei servizi sanitari reggiani.

**Eletta Bertani** ribadisce che il progetto deve superare il limite dell'ospedalizzazione del momento nascita, che la rete dei servizi ed in particolare dei consultori è un dato imprescindibile, che le protagoniste, anche nella definizione ed articolazione del progetto, avrebbero dovuto essere le donne, trattandosi di tutela della maternità, cosa che invece non è avvenuta; ed infine auspica che la politica esprima le proprie opinioni in merito ad un tema culturale e sociosanitario così pregnante.

**Annamaria Marzi** esprime forti dubbi sulle risorse finanziarie esagerate che il progetto richiede e sui reali bisogni odierni dell'ostetricia del SMN che non vengono invece richiamati: stanze e servizi igienici insufficienti, continuità dello stesso medico ed ostetrica nell'accompagnamento della donna dalla gravidanza al parto, attenzione alla privacy e alle varie nazionalità delle donne, stanze adeguate alla presenza del padre ecc. Il timore è che il progetto sia più in funzione del medico che della donna, deve essere più Casa che Ospedale altrimenti perde il suo valore.

**Sonia Masini** che ha seguito l'iter del progetto fin dagli esordi, comunica che a far nascere il progetto fu la fecondazione assistita effettuata dall'equipe del prof. La Sala che diede a Reggio Emilia un ruolo primario nella sanità regionale, quindi in primo piano si poneva proprio l'aspetto medico non certo quello umanizzante.

Il progetto ha poi avuto varie fasi di ripensamento e riorganizzazione dovute anche ad uno scollamento tra le due aziende sanitarie reggiane e ad un'organizzazione logistica non efficace. Oggi il Percorso Nascita a Reggio è ben definito ed ampio e comprende vari ambiti, dal pre partum alla fanciullezza, dalla neonatologia alla neuropsichiatria infantile, ma per attuare la Casa della Donna e del Bambino mancano le risorse finanziarie, e' quindi opportuno che già questa sera la Conferenza donne del Pd esca con una lettera alla dirigenza del SMN chiedendo che si riorganizzi con urgenza ed ottimizzi al più presto l'attuale reparto di ostetricia. Questo è infatti il reale e prioritario bisogno delle donne reggiane, vivere il momento del parto in un luogo dignitoso e accogliente.

**Ione Bartoli** esprime dubbi sull'eccellenza di Reggio nell'ambito del Percorso Nascita, la politica deve interessarsene e la conferenza produrre un documento per gli enti locali, ben articolato e che comprenda l'arco intero del percorso nascita, dalla prevenzione alla genitorialità.

Noi siamo in percentuale sei punti in meno della media regionale, e per la maggioranza dei casi le nostre donne non vanno ai consultori ma sono seguite da medici e strutture private che garantiscono la continuità nell'accompagnamento di tutto il percorso, dalla gravidanza al parto.

**Romana Righi** Evidenzia il problema delle donne straniere. Spesso sono solo loro che si rivolgono ai Consultori. E' una cosa che vedono anche come FILEF.

**Anna Maria Campanale** afferma che occorre interessarsi anche delle donne dei paesi più ostili alla emancipazione della donna attraverso quanto emerge ad es. da Amnesty International. Invita alla firma di per una Campagna per la prevenzione della mortalità materna di Amnesty International. Evidenzia poi che spesso manca una buona informazione per accedere ai servizi e alle cure, per es.

non tutti sicuramente sanno dove sono i consultori, che orari fanno, ecc.: propone che si faccia una campagna informativa. Importante fare lettera di sollecitazione all'ospedale e anche comunicato stampa.

**Claudia Aguzzoli** ritiene sia opportuno muoversi su più fronti: mandare lettera al direttore del SMN per ciò che riguarda la criticità del Reparto di Ostetricia allo scopo di proporre/chiedere interventi urgenti (PRIMA degli altri interventi, molto costosi e perciò 'futuribili'); fare un comunicato stampa che segnali l'attenzione e la presenza della Conferenza sui principali temi emersi (sempre come Conferenza donne), senza tuttavia affrontarli in modo approfondito per evitare di anticipare proposte non ancora ben discusse e 'sedimentate'). Infatti, data la elevata 'sensibilità' dei temi, forse è meglio (come ipotizzato nella Conferenza di Luglio) elaborare prima come Gruppo di lavoro sui temi della maternità per redigere un documento politico.

**Laura Pazzaglia** mette in rilievo la dimensione culturale del tema maternità, ancora troppo ancorato al potere maschile, lo dimostra il titolo stesso della futura struttura, paternalistico e autoritario. Le donne sono ancora troppo silenziose e spesso si affidano a canali privati in un tam tam di informazioni tra donne che ha più il tono del magico, del taumaturgico che del professionale e "politico". C'è ancora troppo scollamento tra le donne e le istituzioni, molte non sanno nemmeno dell'esistenza dei consultori. Occorre poi spostare l'attenzione su concetto di maternage e chiedere che l'approccio non sia quello della medicalizzazione della maternità.

**Igina Barchi** avverte la necessità di diffondere informazioni corrette nei territori, anche attraverso incontri nei comuni maggiori della provincia, o nei comuni capodistretto. Occorre un coinvolgimento dei territori sul tema dei rischi e dell'impoverimento dei servizi. Occorre che le coppie facciano percorsi positivi nell'ambito della nascita e genitorialità consapevole e responsabile, occorre una progettualità più partecipata, a partire dalla Regione che non deve solo finanziare ma fare e chiedere sempre un rendiconto di quanto effettuato. Occorre inoltre approfondire bene la conoscenza delle proposte fatte dall'Ospedale per 'stanare' i primari, partendo dalle esigenze reali espresse dalle donne. Attraverso l'elaborazione di un Documento politico, di cui tante hanno già parlato grazie al lavoro del Gruppo, la CDPRE dovrà diventare un interlocutore 'robusto' in questo dibattito. E' importante accelerare.

**Anna Salsi** Occorre recuperare il tempo perso in passato dando risposta e superando i personalismi e i radicalismi. In Ospedale si verifica un fenomeno molto pericoloso: il protagonismo dei medici e primari su progetti 'personali'

**Claudia Aguzzoli** ribadisce che la sua esperienza recentissima in ostetricia al SMN è stata illuminante, accanto ad operatrici altamente qualificate e disponibili (con livelli di assistenza eccezionali) ha trovato nelle strutture carenze di vario genere, per questo è necessario chiedere subito il superamento delle criticità del reparto nel breve-medio periodo.

**Anna Salsi** trova opportuno dare segnali precisi ai radicalismi che stanno fiorendo in certi ospedali e consultori intorno al percorso nascita, riferendosi in particolare alle varie associazioni per la vita e ad un volontariato spesso al servizio di qualche primario per raccogliere fondi e per incentivarne le attività di ricerca

**Gigliola Venturini** si scusa di nuovo per aver usato impropriamente il termine latitanza delle istituzioni e ribadisce il proprio timore che il progetto della Casa della donna e del bambino vada a discapito degli altri 5 punti nascita della Provincia, si chiede come mai nel progetto globale di ristrutturazione del SMN riguardo il percorso nascita non siano state incluse la neuropsichiatria genetica e le disabilità gravi, è infine del parere che vadano rivisti i consultori che magari in qualche territorio funzionano bene in altri no e le donne proprio per questo non li frequentano.

Centrale è la questione della tenuta della 'rete' dei servizi, occorre richiamare sicuramente questo nel comunicato stampa. Non si può inoltre approcciare solo il tema dell'Osp. Donna e bambino senza comprendere neuropsichiatria genetica e disabilità gravi. Inoltre la fase del ruolo straordinario dei consultori è passata; ora non si è ancora radicata l'idea di un accompagnamento della donna nel percorso nascita come percorso naturale di vita: come rendere naturale l'eccezionalità del momento. Per questo occorre investire sulla rete pubblica dell'accompagnamento

alla nascita. Occorre ripensare i consultori e le loro funzioni...? NB Nascono anche nuove imprenditorie intorno al percorso nascita...

**Roberta Mori** afferma che un percorso politico sul tema Casa della donna e del b. è fondamentale, ma sarebbe opportuno anche un gruppo di lavoro interistituzionale che lavorasse intorno al progetto Centrale è il tema della continuità dell'assistenza alla donna, in tutte le fasi. In questo incide negativamente il fatto che Consultori facciano riferimento all'ASL, e l'Ospedale all'ASMN, per cui non c'è coordinamento e continuità. L'ospedale non ha mai messo il progetto nelle sue priorità per 10 anni e occorrerebbe cercare di superare questo fatto.

**Sonia Masini** è scettica sul lavoro di un gruppo interistituzionale ed afferma che deve essere l'ospedale stesso che propone un progetto e le istituzioni poi lo valutano nell'ambito della Conferenza socio-sanitaria. Esistono dei ruoli e delle funzioni da rispettare. Non si possono mescolare livelli e ruoli fra loro eterogenei.

**Iuna Sassi** è soddisfatta della serata che ha affrontato temi delicati in modo costruttivo e propositivo, è d'accordo con Sonia perché sia il SMN a lavorare sul progetto della nuova struttura che almeno in bozza non le pare negativo, salvo opportune garanzie ed aggiustamenti e soprattutto facendo salva la rete e la qualità degli altri 5 punti nascita. Occorre inoltre mettere al centro i bisogni delle donne, come diceva A. Marzi. Si deve puntare ad un progetto di eccellenza per riconoscere a Reggio Emilia anche sul piano nascita quel valore che negli ultimi tempi in questo campo si è andato dissolvendo. Consultori: in passato hanno avuto successo ma la non continuità dell'assistenza nel percorso nascita è un fatto negativo; andranno ripensati, forse con l'idea di consultori diversi sul territorio..

**Eletta Bertani** sottolinea infine che è una assoluta priorità mantenere i servizi a rete e risolvere le criticità; i consultori sono stati una realtà importantissima: ci sono delle priorità da non dimenticare, per es. il fatto (negativo) che sono in aumento le gravidanze delle minorenni e non dobbiamo distogliere l'attenzione da questi fatti. Sono fatti gravi che denunciano un arretramento che occorre fermare! E' molto importante accelerare i tempi.

**Claudia Aguzzoli** prova a sintetizzare le proposte emerse e condivise:

- 1) fare in tempi brevi (subito) un comunicato stampa come CP che dica che 'la CP c'è' sul tema dei servizi alla maternità e che vi è un Gruppo di lavoro appositamente costituito con l'idea di elaborare un documento politico, senza anticipare risultati del lavoro del Gruppo di lavoro. Possibile anticipare gli elementi di fondo, già da tutte condivisi: es. 'percorso nascita', no alla medicalizzazione, esperienza non solo della donna ma genitoriale e familiare, ecc.
- 2) fare una lettera a Trenti sollecitando interventi urgenti su Reparti Ostetrici e ginecologia, in attesa che proceda il progetto O.D e B.
- 3) proseguire i lavori del Gruppo per giungere quanto prima ad un documento politico meditato e 'solido' da discutere in Conferenza, presentare in una Conferenza stampa dedicata, portare all'attenzione dei livelli decisionali tecnici e politici
- 4) sul tema del coinvolgimento dei territori (con incontri per es. nei comuni capodistretto occorrerà valutare la fattibilità della cosa, anche in relazione ai tempi ristretti a disposizione.

Essendosi conclusi gli interventi a seduta è tolta alle ore 0,30 minuti

PS Il verbale, tenuto conto della complessità dei temi affrontati, è stato redatto dal comitato esecutivo