



# Prevenzione e benessere riproduttivo: il contributo della ginecologia territoriale

di **Giovanni Fattorini**  
Presidente AGITE

Il congresso nazionale di Palermo è il primo Congresso dopo la ricomposizione delle diverse anime della Ginecologia italiana avvenuta a Milano nel 2010. Probabilmente è ancora troppo presto per valutare pienamente le conseguenze del chiarimento avvenuto a Milano e sarà solo dopo l'appuntamento del mondiale di Roma 2012 che sarà possibile trarre un bilancio di questa tormentata fase che, credo sia nell'augurio di tutti, dovrebbe lasciare il posto a un rilancio del ruolo e dell'immagine della nostra disciplina e della nostra categoria sottoposta come poche altre a una rapidissima trasformazione in questi ultimi anni.

Molti di noi si sono soffermati in più di una occasione sulle caratteristiche di questa trasformazione, che non è solo la fisiologica evoluzione delle conoscenze, delle tecniche e delle tecnologie di tutte le branche della medicina, che ha visto anche per la nostra uno straordinario progresso negli ultimi anni, ma nel nostro caso anche molto di più. E il Congresso di Palermo sarà, ne siamo certi, una occasione propizia per proseguire questa riflessione oltre che per approfondire i temi più strettamente scientifici.

Già il titolo "Donne oltre le pari opportunità sociali, professionali...biologiche" ne costituisce una premessa e una promessa. Come detto nella presentazione del Congresso, i "vantaggi" legati all'emancipazione, peraltro contraddittoria e non conclusa, delle ultime generazioni rischiano per le donne del nostro tempo di trasformarsi in svantaggi non solo sul piano biologico, ma anche sul piano affettivo e relazionale, non limitandosi tra l'altro a interferire solo con la sfera del "privato".

Un esempio per tutti: la primiparità tardiva con tutte le complicazioni legate a questo fenomeno, compreso l'insuccesso procreativo connesso all'età, è un problema che riguarda sia la singola donna, la singola coppia, ma riguarda anche la sfera so-

**"La vocazione della ginecologia territoriale rimane per storia e cultura una vocazione accomunata alla prevenzione. Una prevenzione non separata dall'attenzione anche clinica al singolo soggetto, alla sua storia e alla sua complessità. E questa vocazione e i risultati dell'impegno dei tanti colleghi che operano nelle strutture pubbliche, ma anche di quelli che lavorano nelle strutture private, vorremmo diventasse il nostro contributo al successo del nostro appuntamento annuale"**



ciale e tende a diventare un problema collettivo cioè politico. La contrazione della natalità, fenomeno che per molti aspetti è correlato al precedente, riguarda per definizione non solo i singoli ma tutta la società e ha ancora una volta conseguenze più generali. L'impatto di scelte individuali che si trasformano in comportamenti collettivi non è una novità della storia recente. Quello che è nuovo, ed è perciò che ci riguarda da vicino, è il peso, l'influenza che la medicina e i suoi operatori hanno oggi sugli atteggiamenti dei singoli, in particolare rispetto alle scelte

procreative, al tema della promozione o in modo complementare, al controllo della fertilità, e al tema ancora più impegnativo del valore o della "relatività" del generare.

Questo percorso di riflessione, che apparentemente riguarda o dovrebbe riguardare poco gli addetti alla salute "fisica" del corpo femminile, ci tocca invece direttamente come professionisti e cittadini di questa comunità, non solo per un'"influenza" più spiccata del passato della medicina – universo di riferimento, oggi ritenuto più autorevole dei precedenti grandi "sistemi di va-

lori" – ma anche perché, e questa ne è una conseguenza, la figura del medico, promosso o condannato apparentemente a ruoli di sempre maggiore tecnicità viene invece sempre più spesso delegato (magari senza che la donna o la coppia se ne rendano conto) ad assumere decisioni o a prestare suggerimenti (che sono spesso decisioni dissimulate) che non riguardano solo la sfera specificamente clinica.

Quale ruolo quindi per chi si confronta quotidianamente con le "perplexità" di donne e coppie di fronte alle questioni della salute sessuale e riproduttiva che hanno individuato nella figura del "ginecologo medico preventivo", come piace definirci, una delle figure di riferimento insieme al medico di medicina generale o al loro specialista di fiducia?

Per tentare una risposta bisogna forse prima di tutto condividere una affermazione. Di fronte al progressivo accentuarsi della inconciliabilità tra "emancipazione" e realizzazione del sacrosanto diritto ad avere figli i medici dovrebbero, sostenendo le donne e le coppie a praticare i loro legittimi desideri, supportare anche l'idea che la conciliabilità non solo è possibile ma è una sfida che riguarda tutti e che solo nella misura in cui questo diritto si affermerà, nei fatti, a goderne e a guadagnarci non sarà solo la singola donna o la singola coppia ma la società tutta.

L'idea che il benessere riproduttivo sia un bene comune e che questo benessere dipenda anche dalla attenzione e dalla cura che una società decide di destinare a questo aspetto (sotto forma di servizi, risorse, competenze, impegno comune di professionisti e istituzioni) non



è ancora un'idea sufficientemente condivisa benché i risultati, dove le politiche sanitarie sono state lungimiranti, sono già quantificabili. Alcuni esempi: gli screening di popolazione e la vaccinazione di massa contro l'Hpv hanno dimostrato, dove sono stati realizzati con razionalità, che la riduzione delle patologie oncologiche è possibile. La rete di assistenza alle donne immigrate, consultori pubblici e volontariato, anche in questo caso dove le condizioni lo hanno consentito, si sta dimostrando un importante strumento di integrazione e di coesione sociale.

L'impegno sul versante della prevenzione del ricorso all'Ivg, che occupa quotidianamente operatori sanitari e sociali, ha favorito la progressiva riduzione del fenomeno tra le italiane e un iniziale contenimento anche tra le donne straniere.

Nell'affermare tutto questo siamo perfettamente consapevoli che i limiti sono ancora molti, troppi, e che le ultime vicende che riguardano il futuro del nostro sistema sanitario non inducono all'ottimismo, anzi. Così come siamo convinti che moltissimi sono i fattori che dovrebbero concorrere per ottenere risultati soddisfacenti in questo campo, ma non vi è dubbio, e alcune esperienze internazionali ce lo insegnano, che dove questi sforzi non sono stati fatti o dove non esistevano le condizioni per farli i risultati in termini di benessere per le donne e per la popolazione in generale sono molto negativi. Basti citare i tassi di gravidanza indesiderate e la frequenza del ricorso all'aborto volontario, soprattutto tra le minori, dati strettamente correlati all'incidenza delle malattie trasmesse sessualmente in molti paesi e non solo tra quelli in via di sviluppo, per non parlare della tragedia dell'aborto "unsafe".

La vocazione della ginecologia territoriale rimane per storia e cultura una vocazione accomunata alla prevenzione, ma una

## Tutela legale, ruolo professionale, sviluppo di carriera sono tra i temi più sentiti da tutti i colleghi e a questi e a tanti altri problemi tenderemo di dare risposte

prevenzione non separata dall'attenzione anche clinica al singolo soggetto, alla sua storia e alla sua complessità. E questa vocazione e i risultati dell'impegno dei tanti colleghi che operano nelle strutture pubbliche, ma anche di quelli che legittimamente lavorano nelle strutture private, vorremmo diventasse il nostro contributo al successo del nostro appuntamento annuale. Agite sarà presente all'interno del Congresso con due iniziative: una dedicata ad un tema emergente di grande impatto sociale, ma anche sanitario culturale ed etico quale è quello della tutela della adolescente immigrata, che intreccia due filoni di impegno e ricerca della nostra associazione e cioè la salute della donna immigrata e la salute sessuale e riproduttiva dei più giovani.

Il secondo spazio sarà dedicato ad approfondire una volta di più gli aspetti della professione, delle prospettive future di una categoria, quella del ginecologo territoriale, dall'inquadramento normativo e sindacale ancora molto incerto, diviso tra coloro che intrattengono un rapporto di convenzione con il Ssn e una

fetta, sempre più rappresentata, composta da personale dipendente che usufruisce dello stesso contratto del personale ospedaliero ma che opera in un contesto molto diverso.

Tutela legale, ruolo professionale, sviluppo di carriera sono tra i temi più sentiti da tutti i colleghi e a questi e a tanti altri problemi tenderemo di dare risposte. Alle due iniziative parteciperanno esperti delle due problematiche e nella seconda in particolare, oltre ai rappresentanti di Agite e di importanti sigle sindacali, anche i vertici della Sigo e di Aogoi.

Non è retorica, e non corre l'obbligo, ma è sincera gratitudine riconoscere ai presidenti del Congresso e a tutto il team organizzativo una attenta considerazione per le proposte che abbiamo avanzato e concordato

con loro.

Li ringraziamo per la pazienza e la sollecitudine con la quale hanno seguito l'allestimento del Programma che comprende in molte sessioni la presenza di colleghi che operano da anni nelle realtà territoriali di tutto il paese, a dimostrazione della sempre più stretta integrazione tra le realtà dove si assiste, si interviene, si opera a vantaggio delle donne, delle coppie, delle famiglie. Non posso infine non ricordare a tutti che dal 24 al 26 novembre Agite e Smic celebreranno il loro secondo Congresso (il primo nella Capitale) dal titolo "La ginecologia e l'ostetricia nel territorio: prevenzione, clinica, integrazione".

Un'occasione anche questa per approfondire i temi della professione e i temi scientifici e culturali che da alcuni anni abbiamo posto al centro del nostro operare e al centro della riflessione non solo nostra ma di tutti gli operatori legati alla nostra specialità, medici territoriali e ospedalieri, ostetriche, infermiere.

Un'occasione per ribadire l'unità di intenti con Aogoi e per affermare la piena cittadinanza della nostra associazione nell'unica Società scientifica dei ginecologi italiani: la Sigo. **Y**

### ► Segue da pagina 19

#### Le "quattro erre" del rinnovamento di Massimo Russo

- con trend positivo
- disattivazione dei punti nascita con numero di parti inferiore a 500/anno, con l'eccezione di quelli individuati come punti nascita in zona disagiata di cui al punto seguente
- mantenimento dei punti nascita pur con meno di 500 parti/anno che rispondono alle caratteristiche di zone montane e disagiate distanti dal p.o. di riferimento e dalla possibilità di attivazione dell'organizzazione di Sten e Stam
- l'accorpamento delle unità operative sedi di punti nascita ancorché con numero di parti di 500 o più annui se vicini da realizzarsi nella struttura che presenta le migliori condizioni di sicurezza (Utin, rianimazione etc)
- acquisizione degli standard operativi di sicurezza e tecnologici necessari per la riorganizzazione su due livelli delle U.O. di ostetricia e ginecologia, Utin e pediatria/neonatologia per l'accreditamento di ogni punto nascita
- riorganizzazione del "percorso nascita", per offrire alle mamme e ai neonati una migliore qualità dell'assi-

stenza e della presa in carico completa dal concepimento fino al periodo immediatamente precedente al parto

- localizzazione di una struttura in una logica di efficienza complessiva
- identificare diversi livelli di attività e garantire eccellenza di ogni punto della rete ai fini della garanzia della rete stessa
- autonomia all'interno del territorio provinciale per la maggior parte dei servizi
- integrazione fra i punti della rete con il territorio e con il privato
- costituzione di punti di riferimento anche sovraprovinciali
- integrazione con rete dei consultori

Fermo restando che in questa fase programmatoria, per la quale si terrà conto dei parametri e criteri sopra indicati, verrà fissato tuttavia il numero di almeno 1000 parti/anno quale parametro standard a cui tendere progressivamente nel triennio.

Di particolare importanza per la realizzazione del progetto la formazione e l'aggiornamento degli operatori, l'informazione e la formazione degli utenti nonché l'attività di monitoraggio e verifica delle attività svolte, anche al fine di valutare la performance delle strutture pubbliche e private accreditate, specifico audit clinico. **Y**



Lavanda Vaginale

Eutrofico  
Igienizzante Intimo

# ALIS®

GININTIMO

## Eutrofico - Multifunzionale il primo probiotico - antiossidante a difesa dell'ecosistema vaginale