

di Maurizio Orlandella Presidente Nazionale Agite

Agite: primo anno di vita

Nel 2008 i ginecologi del territorio hanno un percorso di elaborazione e condivisione che non può che risultare fortemente innovativo rispetto alle realtà del passato. All'atto della nostra costituzione in associazione, nel marzo del 2007, avevamo enfatizzato che, nonostante la fiducia in noi stessi come gruppo dirigente e nelle ragioni che ci guidano, non avremmo ottenuto niente senza trovare consenso in altre professioni mediche e in altre istituzioni. Operare in rete significa essere esposti ai giudizi critici di tutti gli opinion makers nel campo della salute riproduttiva. Ebbene, siamo voluti uscire dalle forme di autocelebrazione congressuale e abbiamo indirizzato le nostre risorse economiche in appuntamenti di condivisione.

Il primo è stato lo "Start up AGITE" alla Casa internazionale delle donne di via Lungara a Roma, lo scorso 26 e 27 gennaio, una "due giorni" di lavoro che ha visto impegnato tutto il gruppo dirigente: Consiglio di Presidenza e tutti i responsabili regionali, come segnalato nel numero precedente di GynecoAogoi.

Il secondo appuntamento preparato in questi ultimi 6 mesi è il "1° Master per formatori della contraccezione" organizzato nel

contesto della Smic, la Società Medica Italiana per la Contraccezione: un'altra due-giorni di lavoro "in simbiosi" tra ginecologi ospedalieri, territoriali e medici di medicina generale dedicata su tutte le questioni inerenti la contraccezione. Un impegno sfociato nella costituzione di 15 équipes, ognuna composta da tre medici appartenenti alle tre categorie. L'obiettivo, anche in questo caso, è l'omogeneità nella formazione di medici che, anche se da angolature diverse, necessitano di un linguaggio comune; il che può avvenire conoscendosi, ascoltandosi in modo che tutte le figure professionali siano rispettate. E quale condizione di maggior conoscenza e rispetto può esservi se, come si propone, il ginecologo territoriale è coinvolto sia nella preparazione del master sia nei gruppi di formatori che andranno a lavorare nei livelli periferici?

Il terzo incontro è il consueto appuntamento Aogoi di Villasimius che quest'anno si terrà dal 22 al 25 di maggio. All'8° Corso di aggiornamento in medicina embrio-fetale e perinatale, Agite sarà presente con una Tavola rotonda che si svolgerà nella giornata conclusiva, nel corso della quale verranno presentate e discusse le relazioni prodotte da-

gli 11 gruppi di lavoro che Agite ha costituito anche in previsione di questo importante appuntamento. I gruppi di lavoro, a cui vi invitiamo caldamente a partecipare (*nel riquadro sotto sono indicati i coordinatori*), avranno la possibilità di incontrarsi per via digitale prima dell'inizio dell'8° Corso e poi durante le giornate congressuali precedenti la nostra Tavola rotonda.

Lo scopo di questo metodo di lavoro è la condivisione di documenti che riconoscano le forti differenze regionali che, a nostro modo di vedere, possono diventare un'opportunità di crescita. Un esempio? La Regione Piemonte e la Asl 2 dell'Umbria

hanno appena formulato le loro linee guida del percorso contraccettivo, sviluppate con un metodo diverso: più concise quelle piemontesi, più articolate quelle umbre. Da metà aprile le abbiamo inserite nel nostro sito www.agite.eu con l'obiettivo di rendere disponibili documenti che permettano il confronto e la condivisione, in attesa di valutare le diversità e il lavoro di altre regioni e realtà territoriali.

L'incontro di Villasimius non è certo la tappa finale di questo progetto, ma senz'altro un primo forte contributo alla discussione grazie all'apporto di molte/i di voi e alla massima condivisione in funzione dei program-

mi futuri.

Infine, **il quarto importante impegno**: la preparazione del **Congresso nazionale Sigo-Aogoi**, in programma a Torino il prossimo ottobre.

23 società affiliate, tra cui la nostra Agite quale unica associazione per il territorio, nel contesto del Collegio dei Ginecologi e Ostetrici Italiani (istituzione prevista dall'articolo 19 dello Statuto Sigo) per la prima volta collaborano attivamente alla definizione del Congresso.

La "Sinergia territorio-ospedale nei percorsi diagnostico terapeutici" sarà uno dei principali Temi congressuali, ma nel corso dei lavori verranno affrontate anche altre importanti tematiche di grande interesse per il ginecologo del territorio. In questo contesto vanno inquadrati i due contributi di Agite sul coordinamento territorio-ospedale pubblicati su GynecoAogoi. Quello nel numero precedente, sull'esperienza della Asl Roma, l'unica così ricca, riportata da Elisabetta Canitano, e l'articolo qui pubblicato di Luigi Mannu che ha il pregio, tra i vari, di segnalare criticità e ostacoli prevedibili.

Per concludere, un ringraziamento particolare al Presidente Sigo Giorgio Vittori che, oltre al compito di guidare la Sigo in un momento così difficile, ha trovato il tempo e l'energia giusta per promuovere la sinergia tra territorio e ospedale - un percorso estremamente complicato in tempi di regionalizzazione, non sempre guidati dalla stretta logica e professionalità che dovrebbe contraddistinguere la realtà sanitaria. **Y**

I coordinatori degli 11 gruppi di lavoro formati da Agite, che saranno presenti all'8° Corso di aggiornamento teorico-pratico in medicina embrio-fetale e perinatale, in programma a Villasimius dal 22 al 25 maggio

A. D. Turchetto	Adolescenza
F. Fiorillo	Attività Privata
L. Mannu	Integrazione Ospedale Territorio
G. Lesi	Migranti
G. Fattorini	Organizzazione di Servizio
S. Sanna	Family Planning e Contraccezione
M. Mincigrucci	Menopausa
R. Palmiotto	Pavimento Pelvico
M. Liuzzo	Percorso Nascita
M.C. Tufi	Prevenzione Oncologica
M.Toschi	Violenza di Genere

di Luigi Mannu

L'integrazione Territorio-Ospedale in Ostetricia e Ginecologia

Negli anni passati la distinzione fra strutture ospedaliere e strutture territoriali nell'ambito dell'ostetricia e ginecologia era molto netta e l'attenzione e le risorse erano rivolte soprattutto all'ospedale. Da qualche tempo, pur mantenendo giustamente gli ospedali la loro posizione strategica nella sanità, anche le attività del territorio vengono considerate parte integrante dell'offerta sanitaria rivolta alla persona nell'ottica di "prendersi cura".

Per territorio s'intendono i Consultori Familiari, i poliambulatori specialistici distrettuali e i

privati. Le attività svolte dal territorio sono indicate dal Pomi (decreto ministeriale 24 aprile 2000) e sono divise in tre livelli assistenziali:

- Il I livello è rappresentato dalla rete dei Consultori Familiari (prevenzione primaria, promozione della salute e presa in carico dell'utenza secondo le modalità della legge n° 405);

- Il II livello comprende gli ambulatori specialistici del Distretto e dell'Ospedale (diagnosi, terapia e controlli di prevenzione secondaria comprese le gravidanze);

- il III livello comprende diagnosi e cura ospedaliere (diagnosi e terapia quando siano necessarie strumentazioni sofisticate o si tratti di patologie importanti).

Questa suddivisione ha finalità di razionalizzazione, di operare una distinzione sul tipo di prestazioni e strutture eroganti e chiarezza di compiti e rappresenta un percorso amalgamato che costituisce la rete.

Da ciò appare evidente che l'attività territoriale assicura una assistenza di I e II livello e a una attenta lettura si evidenzia un'indicazione precisa sul percorso

che l'utente deve seguire.

Questo tipo di organizzazione territoriale, che indica le strutture che sono deputate a quelle prestazioni, è principalmente rivolta alla prevenzione primaria e secondaria.

L'attività lavorativa del territorio è di tipo diagnostico-preventivo, mentre quella ospedaliera è di tipo diagnostico-terapeutico. Fino a non molti anni fa, ad esempio, la donna che doveva partorire riceveva informazioni (se era fortunata) sulle modalità e i comportamenti da tenere durante il travaglio e il parto dalla madre o da una ostetrica con-

dotta. Attualmente, con l'avvento dei Consultori Familiari, quasi tutte le donne in stato di gravidanza seguono i corsi di preparazione alla nascita con effetti positivi sulla patologia neonatale e materna. Analogamente possono essere citate modificazioni del comportamento riguardanti la contraccezione, la diminuzione delle Ivg, delle malattie sessualmente trasmesse, ecc...

È necessario organizzare la parte territoriale e l'ospedaliera collegandole e interfacciandole. A questo si aggiunga che spesso le problematiche sanitarie sono gravate da problematiche psicosociali, per cui è inderogabile un maggior rafforzamento, anche culturale, dell'integrazione con questo settore.

Per chiarezza è necessario porsi alcuni quesiti: Che cosa è l'integrazione?

L'integrazione è il coordinamento fra le attività territoriali e le attività ospedaliere



Quali sono i soggetti interessati?

I soggetti interessati sono: le divisioni ospedaliere, universitarie e private (se presenti), le strutture territoriali pubbliche (Consultori Familiari, Poliambulatori distrettuali) e private; Mmg; Pls; Direzione aziendale;

Quale è il percorso possibile per coordinare il territorio con l'ospedale?

Sono possibili molteplici percorsi che dipendono da numerose varianti (piani sanitari regionali, atti aziendali, politiche sanitarie locali, ecc). Il percorso dipende dal desiderio delle parti di raggiungere una comunità d'intenti razionalizzando e utilizzando le risorse umane e finanziarie a disposizione, offrendo una assistenza lineare, orizzontale e competente, slegata da campanilismi.

Quali sono le criticità?

Le criticità sono principalmente legate innanzitutto:

- alla volontà di realizzare un modello organizzativo differente dal tradizionale

- alle resistenze interne al cambiamento
- alle resistenze dell'utenza
- all'effettivo impegno da parte dell'Azienda sanitaria a sostenere questa nuova organizzazione.

Quali sono i vantaggi?

I vantaggi dell'integrazione sono notevoli sia per l'utenza che per gli operatori:

- Razionalizzazione delle risorse
- Attività specifica a livello di specializzazione degli operatori
- Competenze specifiche lungo il percorso
- Percorsi chiari e certi per l'utenza
- Maggior professionalità nell'offerta

Come si può attuare questo percorso?

L'elemento principale è che i vari attori del processo si parlino ed abbiano uno scopo comune: migliorare l'assistenza, razionalizzare le risorse, ridurre i tempi di attesa e offrire maggior chiarezza nell'offerta. Per realizzare questo è necessario che av-

ven-
gano
incon-
tri tra i
medici ter-
ritoriali e
quelli ospedalie-
ri, con i medici di
medicina generale e
tutti insieme, attenendosi, dove possibile, alle indicazioni del Pomi e con la condivisione dell'Azienda, tracciare un percorso comune.
È necessario, innanzitutto, ricordare che il servizio consultoriale si indirizza verso l'impegno alla difesa e alla promozione della salute adeguandosi alla realtà socio-sanitaria e culturale della donna, favorendone l'offerta attiva delle misure preventive con particolare attenzione delle fasce deboli; pertanto sono attivi-

tà,
con
diffe-
renze
da Regio-
ne a Regio-
ne, che privile-
giano la preven-
zione, l'informazio-
ne e l'educazione sani-
taria integrando l'attività
sanitaria con quella psi-
co-sociale e socio-assi-
stenziale tramite il lavo-
ro d'équipe.
Per quel che riguarda l'attivi-
tà di II livello si parte da una
situazione in cui gli ambula-
tori ospedalieri svolgono sia
attività di primo livello, visite
ginecologiche "di controllo",
visite ostetriche in donne a
basso rischio, sia attività di
secondo livello, soprattutto
di diagnostica strumentale.

È necessario invece arrivare alla seguente organizzazione:

- Tutte le prestazioni di I e II livello vengono trasferite sul territorio
 - Parte dell'attività di II livello vengono mantenute negli ambulatori ospedalieri
 - Le attività di III livello, già erogate dall'ospedale, acquisiranno ulteriori specificità professionali proprie dell'ospedale.
- Per favorire l'integrazione si dovrebbe:
- Progettare e organizzare una rete dei servizi per l'area Materno-Infantile
 - Far conoscere le attività dei tre livelli a tutti gli operatori coinvolti, promuovendo saltuari e preorganizzati scambi lavorativi
 - Individuare e attivare un sistema di comunicazione fra i vari livelli sulla gestione dell'utente
 - Avere uno scopo comune e condiviso: l'offerta di servizi che facilitino l'accesso e la presa in carico della salute della donna in tutte le fasi della sua vita. **Y**

► segue da pag. 25

cerca, di contributo alla definizione dell'identità del ginecologo del territorio, un'attività di promozione culturale e scientifica sui grandi temi della salute sessuale e riproduttiva nonché di partnership e di interlocuzione con le istituzioni, le società scientifiche e il mondo del volontariato.
Vi sono infine ambiti a cui dedicare, fin dall'inizio della nuova vita associativa, impegno ed energie per curare con passione gli interessi legittimi di questa componente della ginecologia italiana - dalle esigenze della copertura legale, all'affermazione del diritto, a sviluppi di carriera che consentano di poter svolgere ruoli dirigenti negli organismi sanitari, senza complessi di subalternità nei confronti di altre figure professionali o di personale medico dotato di un altro tipo di formazione. È venuto il momento che queste riven-

dicazioni trovino una voce adeguata, capace di esprimerle a livello di opinione pubblica, di organizzazioni sanitarie e sindacali. Il nostro impegno ha obiettivi chiari: si rivolge alla difesa dei Servizi Pubblici, all'educazione alla salute, al rilancio della prevenzione, in una logica di collaborazione con tutti i soggetti pubblici e privati disposti a mettere al primo posto l'efficacia delle cure, il rispetto per il cittadino malato o comunque bisognoso di cure e di attenzione.
Il nostro impegno è volto a rilanciare l'immagine pubblica della figura del medico, e del ginecologo in particolare, oggi sicuramente da recuperare e in gran parte da ridefinire, e a valorizzare figure professionali essenziali, come le ostetriche e gli altri operatori dell'area dei Servizi Materno-Infantili, sempre in un'ottica di lavoro di gruppo, di multidisciplinarietà e di interprofessionalità.
Siamo pronti a contribuire con idee e proposte concrete nel

campo della formazione dei futuri ginecologi, in una logica che cominci a considerare la rilevanza dei temi "medici" e non soltanto chirurgici della nostra professione.
Come medici e come cittadini possiamo dare un contributo importante al processo di miglioramento della nostra sanità, consapevoli di come essa rappresenti un parametro essenziale del grado di civiltà di un Paese.
Agite, con il sostegno dell'Aogoi, intende dare il proprio contributo per affrontare e risolvere queste che consideriamo insieme priorità sanitarie e sociali, ovvero conquiste di civiltà:

- Consolidare e migliorare la presenza di una rete di servizi pubblici dedicati ai temi della salute sessuale e riproduttiva.
In particolare, rilanciare ruolo e funzioni del Consultorio Familiare
- Rendere effettiva per tutte le donne e gli uomini la possi-

bilità di regolare la propria fertilità, di poter accedere alle tecniche che lo consentono, di poter liberamente decidere di avere tutti i bambini che desiderano, riducendo al minimo il ricorso alla Ivg.
In particolare, ridurre il ricorso all'Ivg tra le immigrate

- Tutelare la scelta procreativa attraverso politiche adeguate, servizi efficaci, competenze certe, nella prospettiva di conciliare le giuste esigenze della sicurezza con la richiesta di una minore invasività sanitaria.

In particolare, proporre realistiche prassi di assistenza alla gravidanza e al parto che riducano significativamente il ricorso al taglio cesareo

- Assicurare alle giovani generazioni informazioni e interventi educativi al fine di sviluppare un armonioso rapporto con la sessualità in un clima di serenità relazionale e sicurezza sanitaria.

In particolare, dare corso alle indicazioni del Programma Materno Infantile

- Sviluppare attenzione e cultura nei riguardi della salute della Donna in quanto patrimonio di tutta la società, in una logica preventiva, diagnostico-terapeutica, riabilitativa.

In particolare, sviluppare i programmi di screening oncologici e infettivologici, prevedere il potenziamento della ginecologia territoriale dotandola di mezzi adeguati, puntare a concrete scelte assistenziali alle donne in età postmenopausale.
Tutto ciò in sinergia e non certo in contrapposizione con le altre componenti della ginecologia italiana, nella ferma convinzione che attraverso il contributo e - se necessario - anche il confronto sempre costruttivo, si possa realizzare un progetto unitario di miglioramento della qualità delle prestazioni in un contesto di efficace e moderna tutela della salute delle donne.

Un ricordo del professor Giorgio Cagnazzo

Il 10 marzo scorso è morto a Bari, all'età di 83 anni, il prof. Giorgio Cagnazzo, già direttore della I Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Bari, brillante stu-

dioso e capo scuola della specialità. Nato nel 1925, di origini leccesi, poi trasferito a Bari (il padre era direttore del Banco di Napoli), il professor Cagnazzo si era laureato a Bari nel 1948/49 dove si era specializzato in Ostetricia e Ginecologia alla scuola del prof. Ettore De Biase che seguì, nel 1960, a Genova, quale aiuto universitario.

Vincitore di concorso nazionale, diresse la cattedra dell'Università di Sassari dal 1965 per 10 anni. Nel 1976 fu chiamato a dirigere la II cattedra di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Bari e, successivamente, la I Clinica Ostetrica e Ginecologica.
Il prof. Cagnazzo si è interessato, con ricerche e pratica clinica, di tut-

ta la materia, dedicandosi in particolare alla chirurgia oncologica e uroginecologica. Sua, per esempio, l'originale tecnica per il tunnel dell'uretere negli interventi di chirurgia radicale. Nel 1989 organizzò e presiedette, a Bari, il congresso della Società italiana di Ginecologia ed Ostetricia che si occupò, in particolare, della chirurgia pelvica, di

cui lui è stato uno dei cultori. Numerosi sono i suoi allievi, ricordiamo in particolare il prof. Sergio Schonauer, direttore della I Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Bari, e il prof. Vito Trojano, direttore della Uoc di Ginecologia e Prevenzione Ginecologica dell'Istituto Tumori Giovanni Paolo II - Irccs di Bari.