

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