

Il testo della risoluzione parlamentare

Percorsi formativi istituzionalizzati per gli specialisti in ginecologia oncologica

La XII Commissione, premesso che:

La ginecologia oncologica, ai sensi del decreto ministeriale del 29 gennaio 1992, è inserita nell'«elenco delle alte specialità mediche»;

in virtù di tali premesse la ginecologia medica fa riferimento (al fianco di altri importantissimi e delicati settori come quelli della cardiologia medico-chirurgica, dei trapianti d'organo e delle malattie vascolari) a una serie di criteri e standard organizzativi e gestionali del massimo livello;

premessa al citato decreto ministeriale è la legge n. 595 del 1985 tuttora in vigore che definisce all'articolo 5 le cosiddette «alte specialità» come: «Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione che richiedono particolare impegno di qualificazione, mezzi, attrezzature e personale specificatamente formato». Questa definizione è tanto breve quanto pregnante nell'evidenziare la delicatezza e l'importanza della ginecologia oncologica;

■ **Oggi in Italia non esiste un percorso definito per la formazione del ginecologo oncologo nell'ambito della formazione universitaria istituzionalizzata, nonostante questa importante e delicata branca della medicina sia da tempo inserita nell'«elenco delle alte specialità mediche». Per questo, la recente risoluzione presentata dall'onorevole Fucci in Commissione Affari sociali, anche su sollecitazione e con la collaborazione dell'Aogoi, intende impegnare il governo "ad attuare tutte le iniziative di competenza per garantire, come già avviene da tempo negli Stati Uniti e in altri Paesi europei, percorsi formativi istituzionalizzati per gli specialisti in ginecologia oncologica". Ecco il testo**



Benedetto Fucci
Componente della XII Commissione della Camera

a fronte dell'apparato di norme sopra ricordate, nella realtà pratica oggi in Italia non esiste un percorso definito per la formazione del ginecologo oncologo. Né, a differenza di quanto avviene per esempio negli Stati Uniti o in altri Paesi europei, esiste uno specifico percorso formativo successivo alla specializzazione al cui termine il medico ottenga una vera e autentica certificazione in relazione alla ginecologia oncologica; il risultato è che molti giovani medici appassionati di questa importante e delicata branca della medicina si impegnano nel seguire percorsi individua-

li ad esempio iscrivendosi a corsi privati certamente di qualità e autorevolezza scientifica. Tuttavia questi percorsi individuali non possono essere la sola forma obbligatoria di formazione a



In assenza di una formazione universitaria istituzionalizzata, molti giovani medici che intendono dedicarsi alla ginecologia oncologica sono costretti a seguire percorsi formativi individuali, con un esborso economico personale spesso non indifferente

causa della sostanziale mancanza di alternative, nell'ambito della formazione universitaria istituzionalizzata, in una parte consistente del Paese; oltretutto, aspetto nella pratica non secondario, il seguire questi percorsi individuali comporta spesso un esborso economico personale che può essere non indifferente vista la soglia ormai sempre più elevata di ingresso nella professione dopo il compimento della specializzazione (ormai si parla stabilmente di una forbice tra 30 e a volte perfino 35 anni) e vista l'impossibilità di avere un reddito adeguato essendo oggi vietato esercitare la professione già durante la specializzazione, **impegna il Governo:**

ad effettuare un attento monitoraggio sull'effettiva applicazione, sull'intero territorio nazionale, di quei criteri di eccellenza che in teoria, in base alle norme richiamate in premessa, dovrebbero contraddistinguere la formazione e l'esercizio della professione nella specialità medica della ginecologia oncologica; con specifico riferimento al tema della formazione e a quello ad esso collegata della ricerca, ad attuare tutte le iniziative di competenza per garantire, come già avviene da tempo negli Stati Uniti e in altri Paesi europei, percorsi formativi istituzionalizzati per gli specialisti in ginecologia oncologica.

Risoluzione 7-00727 - Fucci, Barani, Binetti, D'Incecco, Grassi, Scallera, Stagno D'Alcontres

Un modello di integrazione territorio-ospedale

Counselling sulla diagnosi prenatale per donne cinesi

Sonia Baldi* E. Periti*

*Consigliere Sigite

Ginecologa, Consultorio ginecologico di San Donnino per donne cinesi - Azienda Sanitaria Firenze

*Centro Unico Diagnosi Prenatale - Azienda Sanitaria Firenze

Negli ultimi anni la diagnosi prenatale ha conosciuto un'evoluzione rapida che ha contribuito a renderla una materia sempre più complessa e al tempo stesso fondamentale nel contesto di un appropriato counselling in gravidanza.

Con questa consapevolezza l'Azienda sanitaria Firenze (Asf) ha cominciato a porre un'attenzione crescente a questo argo-

■ **Grazie a semplici mezzi integrati alla mediazione e l'integrazione dei percorsi tra territorio e struttura ospedaliera è possibile superare le barriere linguistiche e culturali che spesso impediscono alle coppie straniere l'accesso e la fruibilità di servizi sanitari importanti. L'iniziativa avviata dalla Azienda Sanitaria Firenze propone un modello facilmente riproducibile in altre realtà regionali**

mento, individuando le risorse necessarie per dar vita a un percorso in cui l'approccio alla diagnosi prenatale fosse basato su una scelta libera e consapevole da parte della coppia.

La ricerca di realizzare un modello di percorso che fosse univoco, che ottimizzasse le competenze aziendali disponibili e soprattutto fosse facilmente fruibile per gli utenti, ha richiesto

un notevole impegno da parte del personale medico e ostetrico che, nel corso di questi anni, si è molto adoperato per analizzare e superare le criticità nelle varie fasi di questo progetto. Questo lavoro si è sicuramente tradotto in un miglioramento della qualità e fruibilità del servizio, grazie anche ad una ottimale integrazione fra territorio-ospedale.

Dall'aprile del 2009 l'Azienda Sanitaria Firenze è in grado di offrire un servizio di diagnosi prenatale in un centro unico, collocato in un presidio territoriale che ha uniformato le procedure, i protocolli e le modalità di lavoro, con una possibilità di confronto tra operatori che consente di affrontare le situazioni più complesse.

La donna in gravidanza che si rivolge alla Asf trova un percorso univoco e facilmente fruibile che inizia già nel consultorio con la consegna del libretto di gravidanza (libretto-ricettario previsto dal Consiglio sanitario regionale). A tale momento corrisponde un colloquio approfondito da parte del personale ostetrico che comprende anche rilascio di materiale informativo cartaceo, riguardante l'offerta, il significato, gli obiettivi e i limiti della diagnosi prenatale. Valutate le possibilità di scelta, la donna viene poi indirizzata al centro di diagnosi prenatale con appuntamenti prenotati direttamente dall'ostetrica, attraverso il Cup, secondo

un modello di integrazione con le attività consultoriali, senza ulteriori passaggi burocratici.

Nell'ambito di una ergonomizzazione delle risorse nei confronti della scelta di adesione al test combinato viene proposta una consulenza prenatale di gruppo nel presidio unico. A tale momento la donna, preferibilmente accompagnata dal partner, arriva già debitamente informata, con la documentazione anamnestica opportunamente compilata e con i risultati relativi agli esami ematici (gruppo Rh ed emocromo) necessari e indispensabili a completare il primo inquadramento della paziente.

Sicuramente questo modello, facilmente riproducibile in altre realtà regionali, ha portato ad una maggiore adesione al test combinato, ma al contempo ha fatto emergere alcune criticità, in particolare le difficoltà che una parte consistente della popolazione femminile incontra nell'utilizzare i servizi sanitari a causa delle barriere linguistiche

► **Segue a pagina 22**

► **Segue da pagina 17**

Counselling sulla diagnosi prenatale per donne cinesi

co/culturali. Nel counselling dedicato alle donne cinesi, gli operatori del consultorio della Asf si sono resi conto della necessità di superare molti difficoltà, sia culturali: concezione fatalistica riguardo alla gravidanza, scarsa scolarizzazione, difficoltà di comprensione linguistica sia socio-economiche: la condizione di sfruttamento lavorativo infatti contribuisce ad un isolamento che ostacola le informazioni provenienti dal mondo esterno. Il confronto tra operatori ha portato ad identificare come primo passo per la soluzione delle problematiche emerse la realizzazione di materiale informativo sulla diagnosi prenatale tradotto in lingua cinese, che potesse essere di ausilio anche alla intermediazione culturale. Data la complessità dell'argomento trattato, disporre di una brochure informativa nella propria lingua consente di poter avere un momento di riflessione nell'ambito familiare successivo

all'accoglienza ostetrica e di poter poi operare una scelta più consapevole. Il servizio di intermediazione culturale della nostra azienda ha così provveduto, concordando le modalità con il centro di diagnosi prenatale, alla traduzione in lingua cinese del materiale informativo e della modulistica di consenso informato relativa alle tecniche di diagnosi prenatale. La integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri ha portato poi alla identificazione di uno spazio dedicato alle pazienti di lingua straniera per l'effettuazione della consulenza prenatale di gruppo, effettuata nell'ambito del servizio di diagnosi prenatale della azienda su indicazione da parte dell'operatore territoriale. In una ottica di ottimizzazione delle risorse e di razionalizzazione dei livelli assistenziali si è così provveduto a concentrare le diverse utenti di lingua cinese per operare una consulenza di gruppo alla presenza del mediatore culturale. A livello consultoriale, se la donna sceglie di fare la consulenza, viene inviato un fax richiesta al centro di diagnosi prenatale che a sua volta provvederà a

contattarla telefonicamente per fornire un appuntamento per una consulenza di gruppo dedicata. Questo percorso ha portato ad un rapido miglioramento della qualità del servizio di accoglienza e si è tradotto in un aumento delle pazienti cinesi che scelgono di sottoporsi al test combinato. Un modello di questo tipo evidenzia come l'accoglienza in consultorio sia un momento fondamentale affinché la paziente possa acquisire quegli elementi utili ad orientare la propria scelta. Soprattutto dimostra come sia possibile rendere l'accoglienza qualitativamente migliore, grazie a semplici mezzi integrati alla mediazione che rimuovono quelle barriere linguistico-culturali che rendono spesso complicata quando addirittura impossibile la comunicazione. Un altro aspetto fondamentale emerso da questa esperienza è l'integrazione dei percorsi tra territorio e struttura ospedaliera in uno spirito di piena collaborazione, con il duplice vantaggio di un percorso facilitato per l'utenza e di un uso ottimale delle risorse. **Y**

► **Segue da pagina 19**

Come trattare la sintomatologia climaterica nelle pazienti

presenza di depressione, per gli inibitori del reuptake delle serotonina/ adrenalina, oppure di ipertensione, per la clonidina. **La terapia estrogenica vaginale** è utilizzabile nelle pazienti oncologiche con importanti sintomi come secchezza vaginale e dispareunia. In queste pazienti, nella nostra esperienza, il promestriene è efficace e sicuro in quanto non modifica il pool estrogenico sistemico, misurando i livelli di E1S con metodiche ultrasensibili come la spettrometria di massa. Per quanto concerne la **terapia** **estrogenica sistemica** il rapporto benefici/rischi può essere favorevole in determinate pazienti selezionate molto sintomatiche, ma il principale limite all'uso è il rischio medico legale: molte pazienti sono destinate ad avere comunque recidive "spontanee" neoplastiche e non è agevole dimostrare che il trattamento ormonale non ne è stato responsabile o non le ha almeno anticipate. **La sicurezza dei fitoestrogeni** o fitoterapici in generale nelle neoplasie estrogeno sensibili è controversa. Essi vengono comunemente considerati innocui in quanto "naturali" ma, considerato che la loro efficacia è in molti studi troppo simile all'effetto placebo, il teorico minimo effetto estrogenico promotore sulle cellule neoplastiche residue non è accettabile.

Non vi sono studi adeguati che confermano l'efficacia e la sicurezza delle terapie cosiddette "alternative". I costi sono rilevanti e l'efficacia non è stata finora mai dimostrata. L'unica giustificazione alla prescrizione potrebbe essere l'uso strategico dell'effetto placebo, ma va ricordato che il migliore placebo è il medico stesso, se sa ascoltare, capire empaticamente e rassicurare la paziente che soffre di disturbi climaterici. **Conclusioni.** Nelle pazienti oncologiche affette da neoplasie ormonosensibili, come il cancro mammario ed endometriale, vi sono terapie non ormonali che rendono tollerabile la sintomatologia climaterica. La terapia estrogenica vaginale sembra sicura, usando molecole con scarso assorbimento come il promestriene. La terapia ormonale sostitutiva può essere usata in casi selezionati, nell'ambito di studi clinici in centri che si dedicano in modo specifico alla menopausa nelle pazienti oncologiche. Questo ha il duplice scopo di tutelare maggiormente dal punto di vista legale e di permettere un follow-up e la raccolta di dati che aiutino a gestire sempre meglio le pazienti oncologiche sintomatiche. **Y**

Per saperne di più
 Del Pup L, Maggino T. Non hormonal treatment of vasomotor symptoms in gynecological cancer patients. *European J Oncology*. 2010; 31(3):299-303
 Del Pup L. Vaginal estrogen therapy with promestriene in oncology patients. *NAMS 2011*: 48



Lestronette
 levonorgestrel/etinilestradiolo
 0,10 mg + 0,02 mg

*Fidati
 di un gold standard*

Classe C - RR
 Prezzo € 9,50



AIC n. 039759016/M



Medicinale equivalente

