



La ginecologia e l'ostetricia nel territorio: prevenzione, clinica, integrazione

In linea con le nuove regole Ecm abbiamo privilegiato un Congresso che prevede solo 200 partecipanti, riservando una quota di iscrizioni gratuite per un certo numero di iscritti Agite al 2011-2012.

Il nostro Congresso nazionale, cui sono stati assegnati 9,5 punti Ecm, sarà preceduto da una tavola rotonda in cui verranno presentate le **proposte AGITE e AOGOI per il riordino dei Consulenti familiari** e dei servizi per

AGITE va al suo secondo Congresso Nazionale, organizzato in collaborazione con la **SMIC**.

Dal 24 al 26 novembre 2011 presenteremo il lavoro complesso che i gruppi di lavoro su base tematica hanno svolto dal 2007, anno di costituzione di AGITE, ad oggi

la salute della donna, con il coinvolgimento del presidente Aogoi Vito Trojano, del segretario nazionale Aogoi Antonio Chiant-

era e del presidente Sigo Nicola Surico, in linea con la mission di Agite - un'associazione professionale predisposta ad un lavoro

condiviso con le Società scientifiche rappresentative della realtà ginecologica italiana. **LE SESSIONI** che abbiamo or-

ganizzato verteranno su: i **rischi professionali**, la loro minimizzazione, le polizze assicurative, la gestione dello studio professio-

I TEMI CONGRESSUALI

CONDILOMATOSI GENITALE

Agite e la ricerca epidemiologica sul territorio

Giovanni Fattorini
Presidente AGITE

Dal 2009 Agite è impegnata in una importante ricerca epidemiologica (Genital Warts 2) che grazie allo sforzo di diversi colleghi sta fornendo molti dati sulla diffusione di una rilevante patologia sessualmente trasmessa: la condilomatosi genitale. In Italia si stima che ogni anno 250mila persone siano affette da condi-

lomi genitali. I dati italiani provenienti da varie fonti, soprattutto dal Sistema di Sorveglianza Sentinella delle Infezioni Sessualmente Trasmesse dell'Iss, convergono ad evidenziare i seguenti risultati:

- alta frequenza di questa patologia, che rappresenta la diagnosi più frequente presso i centri sentinella Ist, un trend in aumento - il numero dei casi è duplicato tra il 2004 e il 2008

- una maggiore diffusione di

questa patologia tra i giovani, sia maschi che femmine sotto i 25 anni

- un'alta prevalenza di Hiv tra i soggetti con condilomi, circa 15 volte più alta della popolazione generale.

Lo studio attualmente in corso è stato preceduto da uno studio (GWI) promosso dalla Sigo, che ha consentito una prima stima dell'incidenza e prevalenza della condilomatosi genitale femminile nel nostro paese. L'incidenza era risultata del 4,3 per mille donne e la prevalenza di 6 casi per 1000. Questo lavoro, pur importante, presentava però il grande limite di essere uno studio retrospettivo. Ciò ha portato a disegnare questo secondo studio e cioè "Un'indagine osservazionale prospettica sui Condilomi Ge-

nitali da HPV" che si prefigge di fornire elementi di conoscenza sull'epidemiologia e sul trattamento di questa infezione. L'acquisizione dei dati in questo caso avviene ad opera dei ginecologi aderenti all'iniziativa, via Internet, attraverso un Network dedicato. I dati finora raccolti da circa 40 ginecologi "di primo livello", e che si riferiscono ad un campione di circa 20000 donne, tendono a confermare i dati di prevalenza e incidenza già segnalati dagli studi precedenti, ma il valore aggiunto consiste nell'aver costituito un **network nazionale** che ormai opera da più di due anni e che potrebbe in futuro progettare ulteriori ricerche epidemiologiche su problematiche inerenti la nostra disciplina. Attualmente si sta valutando con

Aogoi la possibilità di sviluppare ulteriormente questo progetto che, lo vogliamo ricordare, non è risultato un lavoro di facile realizzazione per le difficoltà incontrate nel reclutamento dei colleghi, per i problemi a stabilire un rapporto fiduciario con i Comitati Etici delle diverse aziende sanitarie, per le carenze di informatizzazione dei Servizi sanitari pubblici, in particolare dei Consulenti familiari. L'appuntamento di Roma prevede un'intera sessione dedicata a discutere dei risultati di questo lavoro, delle criticità che si sono incontrate e delle prospettive che si vanno aprendo: sarà un momento importante per tracciare un bilancio e per mettere a punto gli sviluppi futuri di questa iniziativa. **Y**

RISCHIO PROFESSIONALE

Professione Ginecologo Ostetrico Medico Preventivo

Maurizio Orlandella
Past president AGITE
Vice presidente SMIC

L'intero Congresso è dedicato alla figura professionale del ginecologo territoriale, ma questa sessione tocca specifici aspetti della professione. Intendiamo parlare di rischio professionale senza spaventarci, perché avvertiamo la re-

sponsabilità della professione e la necessità di tutelarci con una strategia che richiede diverse competenze, che questa sessione intende presentare. Tra queste, un'adeguata formazione in tema di modalità di relazione e di buona comunicazione, che mantenga un basso livello di conflitto medico paziente - certamente il miglior argine al contenzioso e più in generale alla

medicina difensiva - e di gestione del conflitto con la paziente: cosa possiamo fare per evitare che sia messo in dubbio il nostro operato? Quali sono i corretti passi da fare se si è davanti ad un danno di cui si è imputati?

La sessione prenderà in esame anche altri aspetti legati al rischio professionale, che riguardano in particolare la definizione delle competenze della gestione della gravidanza tra ostetrica e ginecologo del territorio, il rispetto delle linee guida e il consenso informato. Un altro tema che verrà affrontato riguarda i problemi connessi ad attivi-

Ci auguriamo che Roma 2011 rappresenti un punto di partenza per farci meglio conoscere. Per crescere, intensificando la collaborazione con le realtà della ginecologia del Territorio del Centro Italia dove abbiamo ancora pochi iscritti

tà definite "procedure invasive" in ambulatori protetti dove si eseguono per esempio biopsie e cauterizzazioni cervicali o introduzioni di IUD. C'è omogeneità tra le diverse legislazioni regio-

nali? E gli strumenti di rianimazione, ad esempio, devono essere presenti in studio? Non verrà trascurato un altro tema centrale - item principale già a partire dal 1° Congresso Nazionale AGITE: "Il tempo". Solo un adeguato tempo per la visita ginecologica e ostetrica permette di espletare una corretta anamnesi e raccolta accurata dei dati, senza quelle forzature di sintesi a cui alcuni di noi si sono ormai quasi rassegnati. Nel corso di questo momento formativo verranno anche illustrate le 5 polizze assicurative promosse da Agite, che differenziano i diversi rischi del ginecologo consultoriale e ambulatoriale, pubblico e privato. **Y**



nale (un obiettivo formativo spesso sottovalutato nel percorso specialistico); la **Cartella Nazionale adolescenti**, con una formazione all'uso, utile all'uniformazione delle procedure preventive e gli spazi di indagine su base nazionale che tale cartella presuppone. Le due sessioni sulla gravidanza saranno dedicate ad alcune scelte criticità delle prime **linee guida** per la gravidanza fisiologica e al **coordinamento territorio ospedale**, ai corsi di accompagnamento alla nascita (Can) secondo metodologia dell'Iss. Inoltre sono pre-

viste tre sessioni su **Contracezione ormonale**, **contraccezione d'emergenza** e **aborto medico**. In particolare verranno presentate la contraccezione di ultima uscita, dopo un percorso storico farmacologico della contraccezione ormonale e di emergenza; la contraccezione continuativa e ormonale intrauterina per la gestione clinica di numerosi disturbi del ciclo ormonale, del sanguinamento uterino fino alla patologia pretumorale endometriale. La prevenzione degli interventi demolitivi trova infatti nella contraccezione ormonale

una grande amica e nuove opportunità conservative.

Altre due sessioni sono dedicate al percorso clinico della **menopausa**, ai servizi territoriali ad hoc, ad una visione di genere dell'ambulatorio e alla pratica clinica nel climaterio nonché al **progetto di ricerca epidemiologica sulla condilomatosi genitale**, che si pone già tra i primi studi epidemiologici mondiali. Come nel nostro progetto iniziale, Agite promuove un ruolo di ricerca sul territorio, che deve essere considerato un elemento di valorizzazione della ginecologia territoriale pubblica, rivendicando un ruolo scientifico, la conseguente professionalità e riconoscimento economico.

Come potrete constatare nel programma (disponibile sul nostro sito www.agite.eu), il Congresso è specificamente dedicato ai ginecologi che praticano la clinica ostetrico ginecologica, dalla prevenzione alla pratica medica – specialisti che risiedono nei loro studi privati e nei consultori e ambulatori territoriali pubblici. **Y**

AGITE promuove le nuove polizze assicurative *tailor made*

Nella homepage del nostro sito (sotto il riquadro dedicato al Congresso Nazionale) potrete consultare le polizze assicurative dedicate ai colleghi territoriali degli studi privati e degli ambulatori pubblici, che garantiscono premi proporzionati ai rischi specifici dei colleghi che non svolgono attività chirurgica e di assistenza al parto. Ricordiamo che per usufruire delle polizze assicurative è necessario essere in regola con l'iscrizione ad Agite. Le quote previste, inferiori di circa 1000 euro, e le maggiori garanzie rispetto alle polizze proposte dai sindacati degli specialisti ambulatoriali pubblici dimostrano quanto fosse necessario individuare polizze *tailor made* sulla base delle peculiarità del ginecologo territoriale!

■ Su www.agite.eu sono disponibili anche tutti gli approfondimenti sui temi congressuali

MENOPAUSA

Non si parlerà solo della salute ma anche del benessere della donna

Francesca Fiorillo

Consiglio Presidenza AGITE
Vice presidente SIGITE

L'insorgenza della menopausa nella donna coincide approssimativamente con l'inizio del declino funzionale, con l'invecchiamento gli organi che regolano la crescita, la riproduzione e la sopravvivenza vanno incontro a un progressivo esaurimento. Accanto all'esaurimento della funzione gonadica compaiono modificazioni delle funzioni ipotalamiche e tiroidee, declina l'asse gh/igf-1, si modifica l'attività surrenalica con deficit del DHEA e aumento del cortisolo, si riduce l'attività del sistema immunitario e compaiono infiammazioni croniche multiple a bassa intensità o un'infiammazione cronica sistemica. Tali cambiamenti sono responsabili della comparsa delle malattie croniche che colpiscono le donne nella terza età: malattie cardiovascolari, artrosi, osteoporosi, demenze, tumori, ma anche della disabilità e della segregazione sociale che tanto affliggono le donne anziane. Ciò detto, appare evidente quanto sia impegnativo per il ginecologo un attento counseling e un capace management della donna in menopausa che non si limiti alla semplice gestione dei disturbi legati alla menopausa, ma serva anche a fare prevenzione. Prevenzione delle malattie croniche degenerative innanzitutto, ma anche prevenzione in termini socio-relazionali, per attuare quella solitudine e isolamento che tanto affliggono le donne in questa delicata fase della vita. È noto che il trattamento dei disturbi legati alla menopausa riveste una notevole importanza per la salute e il benessere psico-fisico della donna.

na, pertanto verranno analizzati tutti gli strumenti a nostra disposizione: dalle terapie non convenzionali ai trattamenti con fitoestrogeni e alle terapie sostitutive con estroprogestinici, riabilitati proprio dagli stessi autori del WHI che nel 2002 li avevano condannati.

Saranno inoltre discusse le linee guida e la position statement ufficiale della North American Menopause Society (Nams), per chiarire una volta per tutte la concreta utilità della terapia ormonale sostitutiva: le nuove formulazioni a basso dosaggio mantengono l'efficacia della terapia e riducono al minimo i rischi per le pazienti. Verranno inoltre affrontate le nuove acquisizioni in tema di prevenzione e trattamento dell'osteoporosi e delle malattie cardiovascolari. Non si parlerà solo della salute ma anche del benessere della donna in menopausa, che sicuramente passa attraverso il recupero della propria identità femminile e quindi della capacità seduttiva e della capacità di soddisfare la propria sessualità. Saper contrastare l'aging con adeguati stili di vita, senza demonizzare sapienti interventi estetici, contrastare il dolore e aiutare a ritrovare il piacere nel rapporto di coppia, significa aiutare la donna a mantenere saldo il proprio equilibrio psicofisico e quindi a mantenere uno stato di benessere. **Y**

Il razionale scientifico del nostro Congresso è favorire la formazione del Ginecologo Territoriale in tema di prevenzione e buona prassi clinica. Per una rispettosa gestione della salute riproduttiva e della persona-donna nella sua interezza

CONTRACCEZIONE

Novità recenti, novità in arrivo

Emilio Arisi
Presidente SMIC

Generalità. Se volessimo sintetizzare i cambiamenti avvenuti nell'ambito della contraccezione dal 1961, anno in cui la pillola è ufficialmente nata, ad oggi, possiamo tranquillamente affermare che in effetti sono pochi i paradigmi di base cambiati. Essa è sempre costituita da un estrogeno ed un progestinico. Ma se andiamo a meditare bene all'interno di questa affermazione riassuntiva, vediamo come in realtà di cambiamenti nell'ambito della contraccezione ve ne siano stati moltissimi, e non solo nell'ambito della pillola per via orale.

Gli estrogeni. Intanto sono cambiati gli estrogeni, nel senso che l'etinilestradiolo, l'estrogeno da sempre presente in ogni pillola, è stato progressivamente ridotto nel dosaggio nel corso degli anni fino ad arrivare alle attuali bassissime dosi, oltre le quali sembra arduo andare per una serie di considerazioni cliniche (ad esempio il mantenimento del regolare metabolismo osseo nell'adolescente). Alla riduzione delle dosi ha corrisposto una notevole riduzione di molti fenomeni collaterali. Recentemente, nel 2009, il tradizionale fronte estrogenico è stato rotto dall'ingresso di un estrogeno naturale, con l'intento di ridurre ancora di più le problematiche legate all'estrogeno totalmente chimico. Ed i risultati sembrano molto evidenti, tanto che la pillola che lo contiene ha già occupato ampio spazio del mercato, e l'idea di qualcosa di più na-

turale è entrato nel cuore delle donne. Inoltre viene inseguita da una ulteriore pillola con estrogeno naturale, che entrerà in commercio in Italia nei prossimi mesi. **I progestinici.** La parte progestinica della pillola è quella che ha visto affacciarsi il maggior numero di attori nel corso degli anni. I progestinici si sono succeduti in generazioni e famiglie. Oggi quelli più comunemente utilizzati ed apprezzati, soprattutto dalle giovani utenti, sono i progestinici ad effetto antiandrogenico (drospirenone, dienogest, clomadinone), che ottengono miglioramenti notevoli anche sui problemi cutanei, quali acne, pelle grassa, peluria abbondante. In particolare il drospirenone, essendo un derivato da un diuretico, riduce o limita i liquidi trattenuti. Mentre il dienogest è quello che si accompagna all'estrogeno naturale nella prima pillola di questo tipo.

Le modalità di assunzione. Anche le modalità di assunzione si sono evolute. Si è allungato il numero di giorni di effettiva assunzione degli ormoni, passando da 21 a 24 e più giorni, con l'intento raggiunto di impedire una eventuale ovulazione nonostante la riduzione delle dosi. Oggi si tende a far scomparire anche l'artificio della pseudo-mestruazione con somministrazioni di lungo periodo, anche di molti mesi, cosiddetto uso esteso, sempre più apprezzato da molte donne.

Vie di somministrazione e strumenti. Alla tradizionale via orale si sono aggiunte la via transvaginale (anello) e quella tran-

scutanea (cerotto), ognuna con caratteristiche tali da soddisfare i bisogni di alcuni particolari gruppi di utenza. Ma si sono affacciate anche altre vie di utilizzo. La prima di queste è certamente quella intrauterina, nella quale la spirale al rame è stata affiancata dalla spirale al levonorgestrel, dieci volte più sicura e con caratteristiche positive di utilizzo, che la rendono privilegiata in molte situazioni (riduce la quantità del mestruo, riduce il dolore mestruale). Dopo una veloce comparsa alcuni anni fa, è ritornato in Italia un impianto sottocutaneo di solo progestinico. E finalmente, a coprire un grosso vuoto tecnico e mentale, è arrivato da noi anche il preservativo femminile. **La contraccezione di emergenza.** Uno strumento anticoncezionale di supporto è rappresentato dalla contraccezione di emergenza, che, come dice il nome, viene utilizzato quando qualche altro metodo ha fallito il suo scopo, oppure non è stato usato nessun metodo. Oggi in Italia si sta discutendo della introduzione di una molecola già presente pressoché in tutti i paesi d'Europa, l'ulipristal acetato, rispetto alla quale vi sono evidenti resistenze ideologiche più che scientifiche. **Il futuro vicino.** Il futuro si presenterà con pillole arricchite di nutrienti, ad esempio acido folico. Ma vi sarà anche una pillola distribuita da una confezione intelligente con la quale la donna potrà modulare ad libitum la durata in giorni della assunzione. **Conclusioni.** Se dei cambiamenti vi sono stati, essi sono stati progressivi, ma tali da portare veramente una rivoluzione sociale e scientifica a disposizione del medico e della donna. Oggi si può in effetti avere un contraccettivo a misura di ogni donna. **Y**

SIGO-AGITE-SIGIA-SMIC

Una cartella consultori adolescenti condivisa

Antonella Debora Turchetto

Consigliera Presidenza AGITE
Ginecologa Psicoterapeuta
Venezia

Le società scientifiche che riuniscono i professionisti competenti sull'adolescenza e operanti sul territorio (Agite, Sigia e Smic) hanno dato vita, con il patrocinio della Sigo, ad un gruppo di lavoro per la costruzione di una Cartella per Consultori Adolescenti. Il risultato di questo lungo lavoro è ora pubblicato sui siti delle società scientifiche.

La Cartella di un Consultorio Adolescenti comprende diverse tipologie di raccolte dati che rispondono alle esigenze psico-sociali, cliniche, epidemiologiche, educative.

Si sviluppa in varie sezioni:

1) dati generali; 2) percorso per l'accesso; 3) educazione sessuale pregressa; 4) quale richiesta viene formulata; 5) storia futura (anamnesi con particolare attenzione alle Ncd; 6) storia contraccettiva e di protezione da Mst; 7) storia ginecologica; 8) storia affettiva e sessuale.

Sezioni speciali sono: la scheda per Spazio Maschio (andrologia), per gravidanza, per Ivg e la

cartella delle consultazioni psicologiche o gli interventi dell'assistente sociale. Inoltre è in preparazione la scheda per adolescenti immigrati.

La Cartella per Consultorio Adolescenti non è un semplice elenco di dati selezionati da raccogliere, bensì uno strumento di relazione, intesa come conoscenza reciproca tra servizio e adolescente, tra mondo degli adulti di riferimento e mondo adolescenziale. Sarà quindi fondamentale muoversi in maniera flessibile in funzione della complessità del mandato.

Lo stile comunicativo personale e il contesto operativo devono condizionare le modalità dell'espressione di senso di ciascuna domanda.

La cartella del consultorio adolescenti è strumento di colloquio, di apertura di nuovi argo-

menti, strumento di empowerment professionale per gli operatori e di promozione culturale per i ragazzi. Crea i presupposti per una raccolta di dati autotoni, che permetterà di migliorare la conoscenza della popolazione giovanile italiana in termini di bisogni, conoscenze, effettivo accesso e utilizzo di strumenti utili per promuovere e conservare la salute sessuale e riproduttiva. Dai dati uniformemente ed omogeneamente raccolti sul territorio nazionale sarà così possibile partire per programmazioni operative, mirate e verificabili. La diffusione della cartella per consultori adolescenti avverrà attraverso i canali ufficiali del Ministero, Regioni, Asl e sotto l'egida delle società scientifiche coinvolte nella stesura della cartella. Verrà proposta agli operatori con momenti formativi che non si li-

mitano, negli obiettivi, all'introduzione di una rilevazione dati unificata, ma mirano a trasmettere un vero e proprio modus operandi. Si punterà inoltre alla diffusione di competenze di formazione basate su metodologie attive, utilizzandole in un'ottica esperienziale, per approfondire certe tematiche particolari, analizzate con questionari specifici come "Ivg" e "Spazio Maschio". I corsi di formazione avranno anche una funzione motivazionale riguardo all'importanza della raccolta e condivisione di dati omogenei sugli adolescenti italiani, fermo restando che la Cartella per Consultori Adolescenti, così concepita e correttamente utilizzata, aiuta a creare la relazione con l'adolescente che costituisce la quidditas e la ragione d'essere del Consultorio Adolescenti stesso. **Y**

ABORTO MEDICO

...com'è lontana l'Europa

Marina Toschi
Segretario AGITE

Sembra incredibile ma ancora oggi nel nostro Paese le procedure più avanzate - impiegate in Europa da più di 20 anni - stentano ancora a diffondersi... Come nel caso del mancato utilizzo su tutto il ter-

ritorio nazionale del mefipristone acetato, più conosciuta come RU486, la pillola da somministrare in associazione con le prostaglandine e con diverse forme di "ospedalizzazione". Le virgolette sono necessarie per ricordare che in Belgio e in Francia, per esempio, la procedura viene svolta dai medici di famiglia

in collegamento con gli ospedali, da raggiungere solo quando necessario (nel 10% dei casi circa). Il numero di donne che scelgono di ricorrere alla RU486 è ormai in crescita anche nel nostro Paese, anche se è circoscritto ad alcune aree geografiche dal momento che è la legislazione regionale che deve mettere a regime le procedure. A questo proposito non si può non rilevare come nella maggioranza delle Asl regni sovrana la disinformazione. Proprio per avere un

quadro più chiaro e completo abbiamo scelto di partire con l'**analisi della raccolta dati**, che l'Istituto superiore di sanità effettua per conto del Ministero, incentrandola non solo sull'Ivg chirurgica ma anche sui dati della Ivg medica, avvalendoci per questo della collaborazione di Angela Spinelli. Contemporaneamente daremo voce alle diverse realtà territoriali, con il supporto di Marinella Lenzi per l'Emilia Romagna, unica Regione che effettua la procedura in

Day hospital; di Barbara del Bravo per la Toscana, che ha realtà organizzative differenziate; di Giovanna Scassellati, forte della sua esperienza all'ospedale S. Camillo di Roma, per il Lazio, e di Antonio Belpiede per la Regione Puglia.

La parola d'ordine è "più informazione", a cominciare "da noi" e "tra noi". Un passo necessario per poterla poi trasmettere correttamente alle donne, mettendole in grado di fare una scelta davvero informata. **Y**

HRA Pharma

Leader nella Contraccezione d'Emergenza