

la qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati livelli di assistenza attraverso la creazione di un ambiente che favorisce l'espressione di eccellenza.

Il governo dell'assistenza sanitaria si esplica con modalità operative basate essenzialmente su tre caratteristiche: l'integrazione multidisciplinare, la responsabilizzazione e la ricerca dell'appropriata clinica e organizzativa.

Nello specifico campo dell'assistenza oncologica diventa indispensabile operare secondo le modalità del governo clinico poiché in questo settore così delicato è essenziale un percorso non solo di cura ma che si prenda "cura" del paziente, con una presa in carico globale. Questo percorso si fonda su un approccio integrato che, in ambito ospedaliero, deve prevedere l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale tra dipartimenti, mentre al di fuori dell'ospedale, l'integrazione tra presidi e con il distretto.

In questo contesto la Rete Oncologica Regionale, già attivata in alcune regioni italiane, svolge funzione di coordinamento di tutte le azioni che intervengono nella diagnosi, cura e assistenza al malato oncologico, sia in ospedale che nel territorio. La rete, che sulla base delle esigenze delle singole regioni è organizzata in Dipartimenti oncologici, ha anche il compito di definire percorsi assistenziali programmati per le principali patologie e situazioni cliniche, favorendo l'inserimento dei pazienti in programmi di ricerca clinica.

In estrema sintesi potremmo affermare che nei "luoghi" dove la clinica e la ricerca interagiscono la qualità dell'offerta assistenziale migliora. ■

**Nello specifico campo dell'assistenza oncologica diventa indispensabile operare secondo le modalità del governo clinico poiché in questo settore così delicato è essenziale un percorso non solo di cura ma che si prenda "cura" del paziente, con una presa in carico "globale"**

A colloquio con Costante Donati Sarti presidente della Sigite

# La Menopausa "rinascce" a Roma



Costante Donati Sarti

**D**ottor Donati Sarti, il 13° mondiale di menopausa ha richiamato nella capitale 3.600 partecipanti provenienti da 80 paesi. Un congresso dai numeri straordinari e, come lei ha sottolineato, di grande qualità.

Aggiungerei anche che si è trattato di un importante riconoscimento per la ginecologia italiana, presente con ben 750 colleghi. A partire dalla cerimonia inaugurale che ha dato la possibilità alle nostre due società nazionali, la Sim- Società Italiana Menopausa e Sigite, di sedere al tavolo della presidenza e di portare il saluto dell'Italia ai partecipanti. È un riconoscimento del ruolo svolto dalle nostre società che hanno attivamente collaborato con il presidente del Congresso Andrea Genazzani per far sì che questo evento si svolgesse in Italia. Insieme ad un'altra ventina di società internazionali, abbiamo avuto la possibilità di organizzare una nostra sessione a cui hanno partecipato ben 150 colleghi stranieri: una grande soddisfazione - soprattutto se si pensa che in contemporanea si svolgevano una ventina di sessioni di prestigiose società internazionali, come la North Americane la British Menopause Society. Questo dimostra che la politica della collaborazione che abbiamo portato avanti a livello nazionale e internazionale in questi anni è stata premiante. Un meeting mondiale è un'esperienza straordinaria che rende immediatamente concreto il concetto astratto di globalità. È un'occasione unica per scambiare idee e opinioni con colleghi provenienti da aree così diverse e lontane, per prendere contatti e instaurare amicizie che in futuro potrebbero trasformarsi in proficue collaborazioni professionali.

Il programma scientifico congressuale è stato sviluppato su nove macroaree: l'endocrinologia del climaterio, la contraccezione perimenopausale, la ginecologia perimenopausale e climaterica, la salute femminile e l'invecchiamento, sia femminile che maschile, la ginecologia oncologica e la chirurgia ginecolo-

**■ Per la prima volta l'Italia ospita la ginecologia mondiale, riunita a Roma dall'8 all'11 giugno, per discutere di Menopausa e Aging ovvero delle "strategie preventive e terapeutiche per un sano invecchiamento". Un evento di grande portata che precede solo di un anno il mondiale di ginecologia Figo 2012. Con il presidente di Sigite, la società affiliata dell'Aogoi che si occupa delle problematiche legate alla menopausa e alla terza età, cerchiamo di individuare i filoni più interessanti e le novità emerse da questo appuntamento triennale dell'International Menopause Society. Cogliendo anche l'occasione per fare il punto sull'attività di Sigite**

gica nel climaterio, il Seno, l'evoluzione nelle tecniche diagnostiche per la donna nel climaterio. Quali sono stati a suo avviso i filoni più interessanti?

Congressi di questa portata servono innanzitutto a fare il Punto (con la "P" maiuscola), per trovare risposte sempre più adeguate alle problematiche legate all'invecchiamento della popolazione femminile, che sono insieme di tipo medico e sociale. Non mi dilungherò sul tema "caldo" delle terapie ormonali sostitutive, peraltro molto enfatizzato dai media, che meriterebbe un capitolo a parte. I nuovi dati che sono stati presentati al congresso, relativi al vasto studio internazionale EURAS-HRT avviato nel 2002 e che ha coinvolto oltre 30mila pazienti, sono comunque molto interessanti e sembrano confermare l'efficacia e la sicurezza di nuove formulazioni.

Vorrei invece soffermarmi su un ambito che ritengo particolarmente interessante e che ha avuto uno spazio importante anche al congresso: il metabolismo endocrino. Siamo sempre più consapevoli dell'importanza che rivestono le conoscenze di tipo endocrino metabolico nella prevenzione delle malattie cronico degenerative. Man mano che la ricerca va avanti acquisiamo maggiori conoscenze su certi meccanismi patologici che qualche tempo fa erano ancora poco noti. La menopausa produce dei cambiamenti, l'organismo della donna però è coinvolto in una serie di processi che non sono tutti fisiologici, come l'incremento ponderale eccessivo, l'obesità, la sindrome metabolica e di conseguenza l'ipertensione, la possibilità di avere quadri di diabete ecc. Si tratta di processi di cui dobbiamo cercare di limitare l'entità, altrimenti sfociano nella patologia; tutto ciò se vogliamo garantire una qualità di vita migliore nell'invecchiamento.

Un altro aspetto che merita attenzione riguarda la necessità di adottare un approccio globale verso i problemi legati alla menopausa e all'invecchiamento. Non è solo la terapia medica o un buon approccio diagnostico

che permettono di risolverli. Dobbiamo quindi promuovere l'adozione di stili di vita sani: attività fisica, dieta, nutrizione... Per alcuni soggetti si è dimostrato valido anche l'approccio con la medicina alternativa. Alternativa non nel senso "o questo o l'altro", ma in quello di essere complementare in un percorso di terapia.

Sarà interessante verificare come alcune terapie innovative nel campo della fitoterapia, come l'uso del mio-inositolo così come della metformina, possano, insieme alle terapie tradizionali ormonali, migliorare e limitare i problemi derivanti da patologie come la sindrome metabolica. Affrontare a 360 gradi le problematiche della donna nella menopausa e terza età per migliorarne la qualità vita significa anche affrontare aspetti come la sessualità, per esempio. Ci sono problematiche che possono insorgere anche in un'età non avanzata, come il prolasso, l'incontinenza urinaria, l'obesità - problemi una volta insormontabili e che oggi trovano una serie di risposte se non di soluzioni. Su questi temi Sigite ha in programma una serie di convegni:

uno, ancora da calendarizzare, riguarderà le problematiche del sovrappeso, dell'obesità e della sindrome metabolica. Sulla sessualità, dalla menopausa alla terza età, abbiamo già preparato, in collaborazione con la Federazione Italiana Sessuologia Scientifica, due convegni: uno si terrà a Firenze, il 16-17 settembre, l'altro a Pescara il 15 ottobre. Stiamo inoltre studiando la possibilità di organizzare dei convegni regionali in collaborazione con alcune società che si occupano di medicina alternativa e fitoterapia, con le quali stiamo intensificando il nostro rapporto.

**Veniamo al binomio osteoporosi-menopausa, vero e proprio incubo per la donna passata la soglia della giovinezza. Una delle problematiche che ritornano ad essere di pertinenza ginecologica soprattutto in chiave di prevenzione**

Nel campo dell'osteoporosi e dell'osteopenia, come è stato evidenziato nel corso dei lavori congressuali, stiamo assistendo ad una vera e propria svolta. Infatti il ginecologo si sta ora "riappropriando" di problematiche che negli anni erano state ormai quasi esclusivamente demandate ai colleghi che si occupavano del metabolismo calcio fosforo, e quindi prevalentemente internisti. Ad accelerare questo processo è intervenuto anche l'avvento di due nuove molecole, il bazedoxifene o il denosumab, presidi terapeutici molto promettenti ai fini della prevenzione. Non dobbiamo dimenticare che quando subentra l'osteoporosi "gran parte del danno è fatto". Per cui il ginecologo è ora chiamato a svolgere un importante ruolo di pre-

**► Segue a pagina 30**

# NOI RICORDIAMO

**In questo inizio d'estate sono venuti a mancare, a pochi giorni di distanza l'uno dall'altro, due importanti nomi della ginecologia italiana. Ambedue icone della oncologia ginecologica del nostro Paese. Il 28 maggio a Milano si è spento Francesco Di Re, che ha diretto la Ginecologia Oncologica dell'Istituto dei Tumori di quella città. Il 3 giugno a Roma, all'età di 97 anni, è morto Pietro Marziale che ha diretto dal 1969 al 1984 l'Istituto dei Tumori "Regina Elena". GynecoAgoi li ricorda ai suoi lettori**

## Ciao Francesco!

Nella tarda serata di sabato 28 maggio si è spento a Milano **Francesco Di Re**. Aveva 83 anni e nessuna voglia di andarsene. Amava la vita e l'abitava con naturalezza. Si era sempre interessato alla nostra vita associativa, alle problematiche che avevano vivacizzato i rapporti intersocietari degli ultimi anni. Partecipava sempre alle

riunioni del direttivo e a tutti i congressi nazionali. Spesso ne era protagonista. Era curioso come lo può essere un anziano saggio che ha speso tutta sua vita nella sua professione, percorrendola con autorità. Buona parte dei suoi 83 anni li ha spesi occupandosi di oncologia ginecologica all'Istituto Tumori di Milano. Teneva al suo Istituto. Era lì che aveva iniziato la sua carriera. Era la sua creatura, l'aveva visto crescere tra difficoltà e sacrifici. Molti ginecologi italiani hanno frequentato le sue sale operatorie. Tutti hanno nutrito per lui una grande stima. Parlava poco, era la sua presenza a dare tranquillità in chi si cimentava la prima volta in interventi radicali. Aveva il potere di un "facilitatore", cioè di una persona che conta moltissimo, che aiuta senza che l'allievo se ne accorga. È morto nella sua casa di Milano. Sereno, mentre si aggiornava leggendo una rivista straniera di oncologia. Mi piace ricordarlo con quest'ultimo fotogramma della



sua vita perché sintetizza il suo modo di essere. Francesco era un uomo libero nel suo modo di fare, di agire, nelle sue passioni, nelle sue amicizie. L'ho conosciuto 30 anni fa quando, giovane primario al San Carlo di Roma, decisi d'invargli un mio assistente per aggiornamento nel campo della chirurgia ginecologica. Lo incontrai nel suo studio all'Istituto di via Venezian. Ricordo che in quel primo colloquio fu molto formale e distaccato. Era però curioso. Si mostrò interessato all'attività del mio reparto. Non mi chiese quale esperienza avesse il mio gruppo, ma solo se credevo in quel lavoro, se ero un entusiasta e se avevo cultura in quel settore della ginecologia. Molti anni dopo, in occasione di un congresso Sigog, ricordammo quel primo incontro con ironia, a testimoniare la grande amicizia che negli anni si era instaurata tra noi. Un uomo, un ginecologo che mancherà molto alla grande famiglia dell'Agoi. (Carlo Sbiroli)

## Tenacia e leggerezza

Ho conosciuto poco il professor **Pietro Marziale**. L'ho incontrato solo due o tre volte. Ricordo che uno di questi incontri fu particolarmente cordiale. Venne a trovarmi al "Regina Elena" quando fui chiamato a dirigere la Divisione di ginecologia di quell'Istituto. Apprezzai molto quel gesto. Ci fermammo per una buona mezzora a chiacchiere amichevolmente. Mi raccontò



pezzi della sua vita. Soprattutto la sua storia professionale, che in pratica coincideva con quella della ginecologia dell'Istituto, dove aveva avuto responsabilità dirigenziali per 18 anni, prima come aiuto e poi come primario. Le cose che mi raccontò mi affascinarono molto. Mi parlò del periodo di guerra. Delle difficoltà di essere allora ufficiale medico in Cirenaica. Della sua prigionia dal 1942 al '43. La casualità degli avvenimenti: come il suo rientro in Italia per un fortunato scambio di prigionieri con il comando inglese. Di quegli anni gli erano rimasti attaccati per sempre, ovunque il tempo gli avesse spersi, i compagni di avventura. Specializzato in Ostetricia e Ginecologia negli anni Cinquanta, fu subito dopo nominato assistente universitario in clinica ostetrica e ginecologica a Roma presso il Policlinico Umberto I, diretta allora dal prof. Cattaneo. E poi, per quasi 20 anni la sua vita professionale coincise con quella dell'Istituto Tumori "Regina Elena" di Roma. Di questa struttura conosceva ogni dettaglio. La complessità di gestione, i rapporti con la dirigenza, con i propri collaboratori, con il singolo

infermiere o portantino. Ricordo che raccontò tutto questo con apparente distacco, mettendo in luce molto spesso gli aspetti buffi e ironici. Diventava serio quando parlava della sua professione, degli "anni difficili" all'Istituto, delle "imprese chirurgiche". Quando l'estensione della radicalità costituiva il goal standard della chirurgia oncologica e la chemioterapia cominciava a fare i suoi primi, timidi passi. A tratti mi sembrò enigmatico, capace di evocare molto più di quanto diceva. Se rapportato al tempo in cui operò fu senz'altro un ottimo chirurgo. È difficile definire il professor Marziale come personaggio pubblico, nel senso di attiva partecipazione al dibattito clinico-scientifico che negli anni della sua attività professionale l'accademia richiedeva. Se si scorrono gli atti dei congressi nazionali di quegli anni, raramente compare il suo nome. Non diede interviste. Non si esibì, se non raramente, in convegni o meeting. Non partecipò attivamente alla vita societaria. Eppure ebbe un grande successo professionale. Con la sua discrezione aveva trovato il modo migliore per proteggersi dagli altri. (Carlo Sbiroli)

## Congressi convegni



Tutti i congressi su [www.aogoi.it](http://www.aogoi.it)

### ► Segue da pagina 16

## La Menopausa rinasce a Roma

venzione, soprattutto nella fascia di età 50-60, al fine di identificare precocemente quali sono i fattori di rischio fratturativo. Questo è un aspetto su cui la nostra società scientifica è molto impegnata e su cui dovremo continuare a lavorare alacremente. È importantissimo capire quando la donna è osteopenica, quali sono i suoi fattori di rischio e i trattamenti più adeguati. Questo consentirà ai colleghi nell'ambito delle loro attività cliniche e ambulatoriali di iniziare a trattare la donna con presidi terapeutici come il bazedoxifene, che potrebbero permettere una riduzione dell'evento fratturativo in chiave di prevenzione primaria. **La menopausa precoce iatrogena è un problema di cui Sigite si sta occupando ormai da molti anni. Ci può illustrare gli obiettivi del gruppo operativo che avete creato?** La popolazione femminile che ha avuto un tumore anche in giovane età, sia di tipo oncoematologico o di altra natura e che perciò ha subito una menopausa precoce, è in aumento. Queste donne devono sottoporsi a una serie

di controlli e terapie che richiedono ambulatori dedicati. La creazione di una rete operativa sul territorio nazionale è un progetto a cui stiamo lavorando già da una decina d'anni con un gruppo operativo ad hoc, da me coordinato e che fa capo ad Angela Maria Becorpi di Firenze e Lino del Pup di Aviano e Milena Mincigrucchi. Ora però dobbiamo dare un nuovo impulso alla nostra attività perché il numero delle donne che afferiscono ai nostri centri sono sempre più numerose. Esistono già centri molto attivi, dobbiamo favorire la creazione di altri laddove l'incidenza di queste donne è più alta. Nella sessione che faremo al prossimo Sigo di Palermo presenteremo i dati che abbiamo raccolto sui tumori, l'ormonodipendenza e tutto quello possiamo e dobbiamo fare per rendere migliore la qualità di vita di queste donne. **Per quanto riguarda la sinergia con Agoi e Agite in tema di menopausa e terza età?** Le sinergie con Agoi e Agite sono un elemento imprescindibile. E ora, che siamo sempre più chiamati a farci carico delle problematiche dell'aging, dovremo lavorare ancor più a stretto contatto anche con i colleghi che si

occupano della medicina di genere, proprio per svolgere un ruolo educativo di supporto. Il lavoro sinergico con Agoi ha permesso al gruppo operativo scientifico Sigite di realizzare importanti iniziative, dal grande Progetto Menopausa al libro Menopausa up-to-date alle Raccomandazioni. Da un punto di vista della ricerca e della clinica applicata abbiamo raggiunto un livello davvero elevato, (moltissimi membri di Sigite sono stati coinvolti come relatori e moderatori in meeting internazionali prestigiosi) - ora dovremo intensificare il nostro impegno nella sfera "educazionale" e della prevenzione, "camminando insieme". Un altro obiettivo importante che stiamo perseguendo è quello di far rinascere la rete italiana dei centri menopausa, molti dei quali sono nati e cresciuti nell'ambito del Progetto Menopausa Italia (Pmi). A questo scopo stiamo creando un gruppo operativo per ricreare una rete di rapporti con i vecchi centri della menopausa, piccoli e grandi, sparsi sul territorio. Molti sono ancora attivi e importanti. Come primo passo stiamo facendone un censimento e poi, anche grazie alla nostra "mailing list menopausa" che conta oltre 3 mila

iscritti, cominceremo ad avviare delle indagini conoscitive che ci permettano di capire come è cambiata la donna italiana e quali siano le sue "nuove" problematiche. Le precedenti indagini risalgono al Duemila. **Com'è cambiato in questi anni il rapporto delle italiane con la Tos?** Gli anni Novanta sono stati gli anni della grande fiducia, ma vi era anche un grande ignoranza in materia. Nel decennio successivo le italiane erano molto più informate ma anche più diffidenti, anche per l'effetto mediatico dirompente sui rischi connessi alla Tos e alle varie terapie per ridurre la sintomatologia menopausale. I dubbi comunque sono sempre un segnale di crescita. È normale che la donna abbia degli interrogativi e delle perplessità quando affronta un modello di terapia, ma in questo caso l'informazione si è concentrata troppo sugli effetti negativi trascurando quelli positivi che, come evidenziato dallo studio EURAS-HRT, sono notevoli. **In questi ultimi decenni stiamo assistendo ad una menopausa "anticipata"?** Direi che si tratta di uno dei falsi miti da sfatare, come hanno dimostrato i dati del Pmi. L'età del-

la menopausa è attestata sui 50.7 anni. Naturalmente ci sono dei fattori che la possono anticipare, come il fumo e l'alcol, che fanno esaurire più rapidamente i processi ormonali, e altri che invece li preservano, per esempio abbiamo visto che le donne che avevano assunto estroprogestinici spesso avevano una menopausa slittata più avanti. **La menopausa non è una malattia, come si sente spesso ripetere. Dunque qual è il messaggio per le "donne asintomatiche"?** Il messaggio è che i controlli comunque vanno fatti, dalle indagini di laboratorio ad una valutazione densitometrica per verificare se ci possa essere osteopenia. Se poi l'organismo è sano i controlli possono anche essere annuali... ma cuore, pressione e ossa vanno sempre tenuti d'occhio. Prendersi cura del proprio corpo, fare un'attività fisica adeguata e una dieta attenta, anche se non rigida, sono regole da non trascurare. Se poi insorgono problemi come l'osteopenia e si valuta che ci sono dei rischi fatturativi, allora bisogna correre ai ripari, chiaramente con il coinvolgimento del ginecologo.

Intervista a cura di Arianna Alberti