

Agite Sicilia

Screening del carcinoma del collo uterino: il ruolo del Consultorio Familiare

Una campagna contro il cervicarcinoma in una regione che registra i più alti livelli di incidenza di questa patologia a livello nazionale. È il Progetto Orion che ha visto impegnati i 14 consultori della rete della Asp di Trapani in un'esperienza virtuosa di integrazione tra Ospedale e Territorio

di Natalino Ferrara

C.F. di Alcamo, Responsabile del centro unico di colposcopia - Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani

Le campagne di screening sono approvate e finanziate dalle Regioni che si avvalgono della legge n. 662/96 (art. 1, comma 34) sui progetti obiettivo e campagne di prevenzione. Ogni campagna di screening deve seguire linee guida e procedure ben definite, con l'individuazione degli attori del progetto, delle unità operative coinvolte, dei momenti diagnostici iniziali e di approfondimento nonché adeguati protocolli di trattamento.

Ogni programma di screening riconosciuto diventa, quindi, un intervento di sanità pubblica: offerta attiva a una definitiva popolazione soggettivamente sana di un esame diagnostico di provata efficacia, allo scopo di individuare un sottogruppo di individui che, con elevata probabilità, è portatore di patologia neoplastica o preneoplastica che si avvantaggia del trattamento precoce.

La motivazione fondamentale per la sua attivazione è che la patologia in oggetto di screening, per quella popolazione, rappresenta un reale problema sanitario per frequenza e gravità.

L'incidenza del carcinoma della cervice, che è oggi la quarta neoplasia per frequenza nella popolazione femminile del mondo occidentale, ha subito, soprattutto grazie alle campagne di screening con Pap test, una riduzione (nel 1975 era, per frequenza, la seconda neoplasia ed era cinque volte più frequente dell'adenocarcinoma dell'endometrio).

In Italia attualmente vengono stimati circa 3700 nuovi/casi anno con una incidenza di 12/100.000 donne/anno.

Sicilia: un'incidenza record

In Sicilia si sono registrati i più

alti livelli di incidenza d'Italia (registro di Ragusa: tasso troncato 35/64 aa - nuovi 26.5 casi/100.000/anno), con sopravvivenza dei casi accertati significativamente inferiore rispetto alle altre regioni italiane.

È stato documentato inoltre in Sicilia un eccesso di mortalità rispetto al resto del Paese nelle fasce d'età >55 anni attribuibile al tumore della cervice uterina. La situazione così descritta ha indotto l'Asp di Trapani ad avviare una campagna di screening per il cervicocarcinoma della cervice uterina rivolta alle donne dai 25 a 64 anni residenti nella provincia di Trapani (114.355 donne).

Tale iniziativa ha richiesto una particolare attenzione alla messa a punto dell'architettura organizzativa dello stesso.

La nostra esperienza: il Progetto Orion

Il progetto, avviato nel gennaio 2001, ha visto convivere l'attività di prevenzione, comunque garantita ad un numero consistente di donne della popolazione bersaglio arruolate con sistemi tradizionali, con l'implementazione delle strutture e la necessità di creare quella organizzazione che potesse garantire poi la conformità agli standard scientifici e ai parametri di qualità richiesti.

Il programma, denominato "Orion", è stato strutturato sulla metodologia fondata sull'offerta attiva del pap test, da eseguirsi, con l'invito di lettera personalizzata in posta target e gestione computerizzata con software dedicato.

I quattordici Consultori Familiari della rete aziendale sono stati individuati quali punti di prelievo per il test.

Le figure professionali coinvolte sono: Ginecologi consultoriali; Ostetriche consultoriali; Personale infermieristico dei consultori; Psicologi consultoriali; Sociologo; Biologi Centro

di Lettura pap test; Epidemiologi; Anatomopatologi dell'U.O. ospedaliera; Ginecologi dell'U.O. di Ost. e Gin. ospedaliere; Personale del ruolo amministrativo.

Per l'effettiva realizzazione del programma è stato realizzato un corso di formazione per tutti gli attori del progetto e definito un piano di marketing socio-sanitario del progetto. Sono stati inoltre attivati: un Centro unico di lettura citologica aziendale per il pap test, con risorse umane e strutturali atte a supportare la lettura da 15000 a 20000 vetrini, un Centro unico di arruolamento, un numero verde per l'utenza.

Il Centro unico di colposcopia è una struttura territoriale annessa al centro di lettura citologico che ha come responsabile un ginecologo consultoriale accreditato dalla S.I.C. P.C.V. e dall'Assessorato regionale della Sanità.

La vicinanza con il centro di let-

tura citologica e il centro di arruolamento permette un continuo confronto tra clinico e citologo, fondamentale nella gestione dei casi dubbi e per il costante monitoraggio epidemiologico del progetto.

Nel nostro centro di Colposcopia vengono eseguiti: l'esame colposcopico, la biopsia mirata della portio, il curettage del canale cervicale, il prelievo per Hpv-Dna test, la terapia ablativa di lesioni cervicali.

Un discorso a parte merita l'isteroscopia diagnostica (specie per citologia AGC) e la conizzazione con ansa diatermica che attualmente vengono eseguiti in U.O. Ospedaliera.

Nella nostra realtà questo rappresenta il punto debole dell'intero percorso diagnostico e terapeutico. È vero, tali interventi necessitano di strutture protette per eventuali eventi avversi (riflesso vagale, emorragie, perforazioni uterine) e l'ambiente ospedaliero, si dice, è garanzia di sicurezza. Ma è sempre vero? O è l'ennesimo rifiuto culturale a trovare per la chirurgia ambulatoriale alternative all'ospedale?

Eppure gli interventi in regime ambulatoriale presentano numerosi vantaggi:

- il rapporto con la paziente è molto più personale
- la donna si sente molto più considerata come persona e non trattata soltanto come un caso clinico
- la data stabilita per l'intervento viene generalmente rispettata in quanto le urgenze non possono interferire come regolarmente accade in ospedale
- il rapporto della paziente con un solo medico crea un maggiore rapporto di fiducia ed evita il maggiore stress psichico nei ricoveri in grandi ospedali

- le madri di bambini piccoli non necessitano del distacco dai propri figli
- le madri lavoratrici possono limitare l'assenza dal lavoro
- la riduzione dei giorni di assenza dal lavoro rappresenta inoltre una notevole diminuzione di costi per il datore di lavoro
- l'intervento ambulatoriale infine, diminuendo i tempi di degenza, riduce l'incidenza di infezioni.

Il territorio dunque è la risorsa dalla quale bisogna attingere per riprogrammare le reti ospedaliere e contenere la spesa sanitaria senza compromettere la qualità dell'assistenza sanitaria. Nella nostra realtà, con mille difficoltà, ci stiamo provando. Anche se è ancora dura a morire, nella popolazione, la convinzione che l'ospedale è la risposta più idonea alla domanda di salute. **Y**



La videocomunicazione multipla e la democrazia associativa

Mettere a punto il miglior percorso tecnologico per facilitare la comunicazione tra i colleghi di tutta Italia è per noi un obiettivo prioritario

Maurizio Orlandella

Past president, moderatore delle videoconferenze AGITE

La tecnologia informatica ha già permesso negli ultimi 15 anni lo scambio di informazioni tramite gli spazi web, i siti istituzionali nazionali e internazionali, i blog, la posta elettronica, ma la mole di problemi della ginecologia territoriale richiede un livello di scambio e di decisioni comuni che impone la necessità di facilitare le comunicazioni tra i componenti del consiglio di presidenza (CdP) e tra il CdP e i re-

sponsabili regionali e di area tematica.

La crescita di un gruppo dirigente è funzionale alla partecipazione a tutti i processi decisionali e lo statuto di Agite prevede un continuo ricambio, potendo ogni consigliere di presidenza partecipare solo a due mandati consecutivi per complessivi sei anni: di qui la necessità di iniziare un percorso tecnologico che ha imposto a tutti la dotazione di un computer, una webcam, una linea Adsl flat, con l'obiettivo di iniziare le "videoconferenze multiple". Un

sistema di comunicazione "intelligente" che favorisse una partecipazione certamente complessa ma ricca di strumenti.

Netmeeting, Oovoo e Skype

Agite utilizza, dal settembre 2010, tre sistemi di videocomunicazione: netmeeting, skype e oovoo, cercando di valutarne pregi, difetti, costi e difficoltà che i partecipanti possono incontrare nel settare il sistema.

Netmeeting è l'unico sistema a pagamento, utilizza un server dedicato e non richiede un software sul proprio computer, evitando così di assorbire risorse del Pc e occupare Ram. In tal caso, nella mia veste di moderatore, invito i partecipanti inviando una email con un link tramite cui collegarsi. Vi è la possibilità di una lavagna comune e di visualizzare le diapositive precedentemente caricate sul server.

Luisa Barbaro

AGITE Messina, Resp. U.O. C.F.
Area Metropolitana e Jonica
Dirigente C.F. "Via del Vespro" Asl 5

L'Assessorato regionale alla Famiglia, alle Politiche Sociali e al Lavoro ha messo a disposizione finanziamenti per la realizzazione di Progetti sperimentali innovativi finalizzati alla riorganizzazione dei consultori familiari con l'intento di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie.

Il soggetto proponente, ovvero l'Azienda sanitaria provinciale n. 5 di Messina, tramite il Consultorio familiare Via del Vespro e i 9 Consulto-

Asp e Agite a Messina

Progetto "Open space": un nuovo modello sociale di salute

ri dell'Area Metropolitana e Jonica ad esso collegati, l'Istituto di Istruzione superiore "Antonello" e l'Associazione "All People Onlus", ha promosso e attivato il Progetto "Open Space", della durata di 4 mesi a partire dal 31 dicembre 2010.

Si tratta di un progetto pilota che sottolinea l'importanza dell'integrazione Ospedale-Territorio con continuità assistenziale, una direzione obbligata per i ginecologi del futuro, basata su un lavoro di interdisciplinarietà, di équipe con quei collegamenti al "sociale" che la coppia può richiedere.

L'aspetto innovativo di questo progetto consiste nell'essere riusciti a mettere in rete i 9 Consultori dell'Area Metropolitana e Jonica, con lo stesso spirito di condivisione e con azioni diversificate in funzione dei bisogni di ogni singolo territorio.

È un progetto di alta valenza sociale in quanto valorizza le prestazioni sociali e psicologiche a sostegno delle persone più deboli, si rivolge alle nuove tipologie di famiglie secondo un approccio integrato e un nuovo modello sociale di salute, sostenuto da modalità operative basate sull'offerta attiva, con una

Nove consultori "in rete" della Asp di Messina danno il via ad un'innovativo progetto pilota rivolto a 700 donne, 250 coppie, 1000 minori e 200 immigrati

impostazione sui presidi di riferimento totalmente innovativa rispetto ai tradizionali metodi di lavoro.

L'obiettivo è quello di sviluppare competenze diverse con l'offerta attiva, per fare emergere nuovi bisogni e quindi ri-orientare le attività in modo di affrontare una vasta gamma di problematiche (dall'adozione alla separazione) che riguardano tutta la famiglia e non soltanto la donna e/o la coppia.

Le attività progettuali dell'"Open Space" prevedono:

- Attività di formazione e aggiornamento rivolta agli operatori coinvolti nel progetto, per creare un linguaggio comune inerente l'azione in fase di start-up progettuale
- Consultazione e sostegno per le nuove tipologie familiari
- Creazione un punto di ascolto qualificato di consulenza alle famiglie che intuiscono situazioni di disagio sulle problematiche adolescenziali
- Attivazione all'interno di scuole e altre agenzie educa-

tive di percorsi di informazione ed educazione degli adolescenti su tematiche quali sessualità, affettività, immagine del sé, relazione tra pari, bullismo, cyber bullismo

- Informazione all'interno delle scuole per contrastare comportamenti di promiscuità sessuale e l'uso della contraccezione di emergenza (pillola del giorno dopo) e dei rischi connessi

- Consulenza ad adolescenti e genitori sulle malattie sessualmente trasmissibili, sulla cura dell'igiene intima e sulle modalità di prevenzione del papilloma virus umano o Hpv

- Creazione di spazi di incontro per i genitori, all'interno del consultorio, su temi riguardanti l'infanzia e l'adolescenza, con particolare riferimento ad alcune tematiche di difficile approccio da parte dei genitori quali quelli legati al rapporto col cibo, col proprio corpo, con la scoperta dell'altro, con l'accet-

- Consulenze prematrimoniali sulla fisiologia della riproduzione e sulla procreazione responsabile
- Informazione ed assistenza alla coppia sterile
- Informazione alla coppia in fase di separazione e divorzio
- Promozione dell'istituto dell'affido familiare e dell'adozione nazionale e internazionale
- Incremento delle competenze educative e relazionali dei genitori adottivi
- Creazione di "cultura" sulla problematica dell'accoglienza e dell'integrazione dei bambini adottati in ambito scolastico e all'interno della comunità
- Riduzione della conflittualità familiare, gestione delle situazioni di crisi e i rischi psico-sociali legate a rotture traumatiche e a fallimenti adottivi.

Sono inoltre previste attività di ascolto e consulenza psicologica e sociale, sia per i giovani con disagio, sia per i genitori in difficoltà relazionale con i propri figli; consulenze e colloqui personalizzati di supporto psicologico per la procreazione consapevole e per la prevenzione dell'interruzione di gravidanza; sostegno psicologico, sociale e pedagogico a genitori separati e divorziati, oltre a supporto psicologico, counselling e orientamento per donne e minori vittime di violenza e di maltrattamenti.

Ulteriori interventi integrati vengono espletati per creare e implementare nuovi spazi menopausa, per supportare le donne durante il parto, il puerperio, con la dimissione precoce assistita, con il coinvolgimento dei reparti di ostetricia e ginecologia delle aziende ospedaliere e soprattutto, in un'ottica di continuità assistenziale, vengono offerti interventi di assistenza domiciliare rivolti alla mamma e al nascituro durante il puerperio,

► **Segue a pagina 22**

Oovoo (www.oovoo.com) e Skype (www.skype.com) sono due programmi di chat, conferenza audio multipla e video conferenza che invece richiedono di scaricare un programma sul proprio computer. Oovoo fino ad oggi è il nostro software preferito in quanto offre una videoconferenza multipla fino a sei partecipanti e, a differenza di netmeeting, mette tutti i partecipanti sullo stesso piano con quadri video uguali per tutti e con una qualità video ottimale. Di converso, "succhia" molte risorse Ram e costringe spesso ad un upgrade del sistema in caso di computer datati. Paradossalmente i netbook, i piccoli computerini con 10 pollici di schermo, non hanno problemi, in quanto settati per un utilizzo intensivo della videocomunicazione.

Skype è il primo grande sistema di videocomunicazione, ma il

software fino a qualche tempo fa era gratuito solo per videoconferenze a due partecipanti o audiocomunicazione. Da metà febbraio 2011 invece è disponibile la versione Skype 5 anche per Mac che consente fino a 10 partecipanti in contemporanea, prescindendo dal sistema operativo utilizzato. Oovoo e Skype permettono di lavorare su un unico documento visualizzabile da tutti i partecipanti tramite la "condivisione" della scrivania. Il moderatore digita sulla tastiera, dopo il confronto con i partecipanti, il testo prescelto, sotto gli occhi di tutti. Dopo aver finito, il documento è immediatamente inviabile senza l'utilizzo della posta elettronica tramite "invio file". Ogni documento presente sul proprio Pc diventa così immediatamente condivisibile da tutti i partecipanti alla video conferenza. Ora alcune regole di "ne-

tiquette", la "buona educazione" digitale. In primo luogo è bene che ogni nuovo partecipante setti il sistema, i collegamenti tra cuffia, microfono e computer, eseguendo dei test che i sistemi permettono. Skype prevede un test tramite un contatto on line che vi parlerà in inglese lasciando il tempo per una risposta di 10 secondi; il vostro messaggio sarà registrato e riprodotto, permettendovi di verificare la qualità della ricezione e della trasmissione. Oovoo permette una verifica all'interno del sistema stesso, verificando sia la videocamera, che il microfono che l'altoparlante. Una volta avviata la comunicazione è necessaria la moderazione. Il moderatore deve fare una prima ricognizione degli argomenti da affrontare, chiedere a tutti le priorità e condurre poi la discussione in modo da risolvere la maggior parte dei pro-

blemi, definendo poi chi dovrà fornire la progressione del lavoro tramite la distribuzione dei compiti.

I partecipanti devono facilitare in tutti i modi i compiti del moderatore, soprattutto nei momenti di difficoltà tecniche o scarsa disponibilità della banda digitale. Nel caso di caduta della comunicazione del moderatore, sarà opportuno che immediatamente tutti i partecipanti si colleghino per poter essere riconvocati nuovamente dal moderatore. La videoconferenza richiede il collegamento ad un orario preciso, visto che il significato della videoconferenza consiste nel lavoro comune e condiviso, pena ricominciare daccapo ogni volta che si colleghi un nuovo partecipante.

In conclusione, il sistema di videoconferenza multiplo, insieme ai Consigli di Presidenza tradi-

zionali nella sede della segreteria nazionale Aogoi a Milano, è la migliore modalità per un processo di condivisione continuo tra i diversi attori delle attività di Agite. È certamente il modo più economico per far incontrare i colleghi di tutta Italia, ma anche il miglior modo per acquisire e distribuire compiti davanti a tutti, garantendo con il giusto timing lo sviluppo di ogni progetto. Questo però richiede che l'Italia adotti al più presto la vera banda larga, la sovrastruttura di connessione che ancora manca, così da ridurre l'impatto dei problemi tecnici che ancora gravano con discreta frequenza sul lavoro settimanale di circa 3 ore che ormai ci siamo dati come metodo dalla fine del 2010. Raggiunta l'ottimizzazione del sistema sarà nostra premura offrire anche ad Aogoi tale prezioso know-how.

Responsabilità professionale in ostetricia

La prevenzione del parto pretermine

Alcuni spunti di riflessione per il ginecologo riguardo un capitolo di patologia che richiede un'attenta valutazione di ogni singolo caso, in particolare sotto il profilo medico-legale

Pier Francesco Tropea

Il tema di responsabilità professionale ostetrico-ginecologica, la multiformità dei quadri clinici rende ragione della varietà delle pronunce giurisprudenziali che conducono all'affermazione di una colpa medica, e ciò indipendentemente dagli orientamenti dei giudici che possono essere divergenti anche in circostanze di fatto del tutto analoghe.

L'esame della casistica giudiziaria conduce a constatare che, nell'ambito della presunzione di una colpa medica, la maggiore difficoltà per il giudice concerne la definizione di una responsabilità del sanitario per omissione, nel senso che il magistrato deve pervenire al convincimento che l'intervento del medico, in realtà omesso, avrebbe evitato con ragionevole certezza, il verificarsi dell'evento dannoso.

In campo ostetrico, uno degli eventi suscettibili di conseguenze dannose è costituito dal parto prematuro e ciò in ragione non soltanto del rischio di morte fetale, il cui tasso di incidenza risulta evidentemente rapportato all'età gestazionale del neonato, ma anche in relazione agli esiti neurologici che il prematuro, recuperato alla vita con l'ausilio delle tecniche rianima-



Botticelli, La Madonna del Melograno

torie, può presentare a breve o a lungo termine.

Va precisato preliminarmente che la difficoltà di pervenire ad un'affermazione di colpa del ginecologo circa una mancata prevenzione di un parto prematuro è inerente non soltanto alla mancata attuazione in questi casi dei presidi terapeutici atti ad evitare l'evento parto pretermine, ma anche alla multiformità dei fattori patogenetici che possono provocare un parto prematuro, i più importanti dei quali sono costituiti dalle infezioni, dalle malformazioni ute-

rine, dai fibromi dell'utero; prescindendo dalla componente essenziale dell'ipercontrattilità uterina, la cui genesi endogena rimane tuttora di non facile definizione.

Prevedibilità dell'evento e condotta omissiva

In tali circostanze la sorte del ginecologo inquisito si basa sulla conferma o meno della prevedibilità dell'evento dannoso (costituito dal parto pretermine, con le sequele fetali di cui si è detto) e dall'eventuale, mancato intervento attivo del gineco-

logo atto a prevenire il danno conseguente.

È ben noto che l'incidenza del parto prematuro e la sua prognosi si sono drasticamente ridotte negli ultimi decenni in conseguenza, da un lato, del ricorso all'intervento di cerchiaggio cervicale (volto a trattare l'insufficienza cervico-istmica quale causa di aborto del 2° trimestre di gravidanza) e, dall'altro, in rapporto con la prevenzione e il trattamento delle infezioni incidenti in gravidanza, considerate con discreta incidenza la causa efficiente dell'evento interruzione pretermine della gestazione.

La definizione dei suddetti fattori patogenetici potenzialmente agenti nel determinismo del parto prematuro è compito fondamentale del ginecologo, la cui negligenza nel condurre questo tipo di indagine può comportare per il medico il rischio di dover rispondere del proprio comportamento professionale.

Per quanto concerne l'insufficienza cervico-istmica e il suo trattamento, due sono i dati fondamentali per decidere il ricorso a un cerchiaggio nel corso della gravidanza: l'uno clinico-anamnestico, l'altro clinico-strumentale.

Il primo elemento concerne i casi in cui nell'anamnesi della gestante figura una pregressa gravidanza esitata in aborto tardivo o in un parto prematuro: in questi casi deve essere tenuta in considerazione l'opportunità di praticare un cerchiaggio profilattico, ove sia stato possibile escludere l'incidenza di altri fattori nel determinismo dell'episodio interruzione pregresso. Da un punto di vista medico-legale, il mancato ricorso al cerchiaggio senza tener conto del dato anamnestico specifico, può di per sé far configurare l'ipotesi di una colpa professionale del ginecologo per omissione.

Il secondo dato diagnostico riguarda l'odierna possibilità di porre diagnosi cervico-istmi di insufficienza cervico-istmica attraverso la misurazione ecografica della lunghezza del collo uterino, senza peraltro trascurare le risultanze di una visita ostetrica vaginale che può consentire il riscontro di una beanza cervicale in atto.

In quest'ultimo caso un intervento di cerchiaggio cervicale praticato "a caldo" (cioè anche quando si riscontri una protrusione del polo inferiore del sacco amniotico attraverso l'istmo beante) presenta buone probabilità di successo terapeutico in termini di prosecuzione della gravidanza fino ad un'epoca di sicura sopravvivenza del feto.

Anche questa omissione può costituire elemento di colpa medica nel caso di interruzione precoce della gravidanza con decesso del neonato immaturo.

Sul piano del trattamento medico, è da sottolineare l'importanza del ricorso di una tocolisi e alla corticoterapia, quest'ultima considerata alla stregua di terapia irrinunciabile ai fini della prevenzione della malattia della membrana ialina neonatale.

Tutti gli elementi sopradetti hanno rappresentato il presupposto su cui è stata ritenuta valida l'ipotesi di una colpa del ginecologo in un caso illustrato recentemente nella letteratura giurisprudenziale concernente la responsabilità professionale.

Nell'evidenza sopra citata, è stato anche fatto carico al ginecologo di aver omesso di praticare una visita della paziente per via vaginale, essendo stato ritenuto valido il reperto fornito dall'ostetrica di turno, le cui attribuzioni debbono limitarsi, come è noto, al controllo della gravidanza fisiologica, mentre al medico specialista è demandato il compito di trattare i quadri di patologia ostetrica.

In sostanza, secondo gli attuali orientamenti della giurisprudenza, se il ginecologo, di fronte ad una gestante potenzialmente portatrice di un'insufficienza cervico-istmica, non procede agli accertamenti specificatamente indicati e al trattamento profilattico conseguente, con particolare riguardo all'esecuzione di un cerchiaggio cervicale e se, da tali omissioni, derivi un evento dannoso neonatale legato ad un'interruzione abortiva o fortemente pretermine della gravidanza, il ginecologo potrà essere chiamato a risponderne in sede giudiziaria civile, in termine di risarcimento del danno, così come è avvenuto nel caso da noi citato. **Y**

► **Segue da pagina 17**

per promuovere l'allattamento al seno e per la prevenzione della depressione post-partum. Assume grande importanza anche l'intervento di mediazione culturale con il sostegno all'integrazione sociale dei migranti con riferimento allo studio dei loro bisogni socio-sanitari. Per tale motivo l'attività dei Consulteri verrà proiettata all'esterno attraverso la mediazione delle operatrici del Consultorio e con l'ausilio di una guida multilingue, al fine di creare una piattaforma per il dialogo tra istituzioni e autorità pubbliche a tutti i livelli. I Consulteri devono inoltre istituire un "Punto di Ac-

cordo" per la mediazione familiare per la risoluzione condivisa dei conflitti tra i coniugi all'interno della famiglia e delle problematiche legate a condizioni di separazione, divorzi e affidamento dei figli, con interventi educativi finalizzati alla prevenzione o al recupero di situazioni di disagio psico-sociale di minori e del loro nucleo familiare. I destinatari delle attività, che verranno accompagnate da pubblicizzazione, promozione e disseminazione dei risultati, sono: 700 Donne, 250 coppie, 1000 minori e 200 immigrati. L'Asp di Messina, in collaborazione con l'Istituto d'Istruzione superiore "Antonello" e l'Asso-

ciatione "AllPeople Onlus", si attiveranno nelle varie attività di monitoraggio, valutazione e verifica per l'implementazione del progetto stesso. La rete di partneriato comprende 7 licei, scelti tra la zona Metropolitana e Jonica, e un'Associazione Onlus "Per te donna" di Messina, che ha sempre collaborato con gli operatori sociosanitari dell'Asp. Il Progetto "Open Space" dà inizio ad una esperienza innovativa di riqualificazione dei Consulteri di Messina, che in passato sono stati spesso gestiti da politiche che li hanno resi più simili ad ambulatori, in grado di rispondere ad esigenze sanitarie ma non di salute. Il Consultorio

ha un patrimonio unico da non disperdere, rappresenta il sistema sanitario del futuro, è una struttura "di quartiere", il primo e fondamentale osservatorio della realtà sociosanitaria del territorio. È un prezioso avamposto per l'analisi dei bisogni, e quindi per la pianificazione di interventi, per l'elaborazione di strategie per la salute della donna e della famiglia. È ad un nuovo tipo di donna che il Ssn vuole dare risposte, affermando il concetto di salute non più inteso come assenza di malattia, ma come promozione del benessere. La donna in salute infatti, è una grande risorsa e un valore aggiunto per il Paese: ha la re-

sponsabilità della casa, della famiglia, è pilastro della sanità in quanto creatrice di nuova vita. Investire nella promozione della salute delle donne, dunque, significa investire nel benessere della società e della famiglia. Donna, coppia, minori e famiglia, seguiti dagli operatori familiari dei Consulteri, possono essere cerniera tra ospedale e territorio.

Per produrre salute è necessaria una politica programmata sui bisogni, che non eluda quindi le aspettative della comunità, garantendo il miglioramento della qualità della vita, a fronte delle ingenti somme di denaro investite. **Y**