

Intervista a Vito Trojano co-presidente del Congresso Sigo-Aogoi

Diamo un segnale alle Istituzioni e alla società civile

Professor Trojano, i titoli di un congresso sono spesso più “evocativi” che “calzanti”. In questo caso l’attenzione per il vissuto e il benessere emotivo della donna espresso da “Emozione donna tra luci e ombre”, sembra davvero essere presente in ogni sessione congressuale, anche in quelle più prettamente clinico-scientifiche.

Sì, abbiamo voluto che questo tema di fondo percorresse profondamente i vari momenti congressuali. Così come abbiamo scritto con il professor Schnauer nella lettera di invito al congresso: “i percorsi diagnostici e terapeutici, tradizionali e innovativi, dovranno con-

Il filo rosso delle emozioni che animerà l'intero Congresso, i nuovi impegni e le opportunità della ginecologia italiana, il confronto con la politica e le sue responsabilità. Infine gli auspici, nelle parole del professor Trojano, co-presidente dell'edizione congressuale Sigo-Aogoi 2009

frontarsi sempre, nel rispetto della patologia affrontata, con la sfera emotiva della paziente”. Le emozioni riassumono la complessità dello stato psico-fisico di ogni soggetto. In ginecologia e ostetricia la salute dell’apparato riproduttivo femminile è legata a doppio filo con il benessere emotivo. Lo sappiamo bene nella nostra pratica clinica e un numero sempre crescente di studi conferma che l’attenzione al vissuto emotivo è la vera chiave per guarire e, spesso, per non ammalarsi.



Vito Trojano

frontarsi sempre, nel rispetto della patologia affrontata, con la sfera emotiva della paziente”. Le emozioni riassumono la complessità dello stato psico-fisico di ogni soggetto. In ginecologia e ostetricia la salute dell’apparato riproduttivo femminile è legata a doppio filo con il benessere emotivo. Lo sappiamo bene nella nostra pratica clinica e un numero sempre crescente di studi conferma che l’attenzione al vissuto emotivo è la vera chiave per guarire e, spesso, per non ammalarsi.

Qual è il messaggio più importante che dovrà uscire dal Congresso di Bari?

Innanzitutto quello che riguarda il cambiamento in atto nel-

l’ostetricia e ginecologia: oggi non si parla più di patologia “nuda e pura”, ma di clinica e prevenzione organizzata sul territorio, attenta anche ai bisogni che vanno oltre l’emergenza. Al centro del nostro interesse non c’è più la malattia, ma la donna. Un ulteriore cambiamento – e questo è un dato importante – che dobbiamo trasmettere a tutti i nostri colleghi – è quello che riguarda il nostro ruolo di società scientifiche. In seno alla Sigo e all’Aogoi si sta affermando una nuova mentalità, una nuova cultura che ci vede soggetti attivi e propositivi nel confronto con il mondo politico-istituzionale. Ceduto il passo a un atteggiamento di tipo “passivo”, di semplice “richiesta” o di risposta agli input che provenivano dal mondo politico, ora stiamo acquisendo una consapevolezza sempre maggiore del nostro ruolo di importanti attori/interlocutori con le istituzioni cui spetta il compito di orientare l’azione politica, fornendo noi gli input che rispondano a un preciso dettato scientifico. Siamo, insomma, passati dalla mentalità del “chiedere” a quella del “costruire insieme”.

Qual è l'aspetto più innovativo di questo Congresso, al di là dei contenuti scientifici e dei momenti legati all'aggiornamento professionale?

La novità, se così si può dire, è legata alla volontà di porre all’attenzione della società civile e delle istituzioni i fulcri più importanti e più discussi in questo momento nella nostra specialità: il rilancio del progetto materno-infantile, la prevenzione in campo oncologico, la vaccinazione Hpv, le problematiche dell’incontinenza urinaria, la sicurezza negli ospedali, in particolare nei punti na-

scita, e con essa il problema della chiusura dei piccoli ospedali. A questo riguardo noi siamo stati dei “precursori”, in quanto l’accorpamento era essenzialmente legato all’ostetricia e così anche la chiusura di molti ospedali. Non è solo un discorso di qualità delle strutture o del personale sanitario, come sappiamo. Anche i piccoli ospedali possono essere eccellenti, ma quando vi è un consistente calo delle nascite, non possia-

mo che prenderne atto e decidere, anche qualora siano stati fatti investimenti consistenti in quella struttura, di chiuderla e trasferirla laddove ce ne è più bisogno. Ed ancora il problema dell’eccessivo ricorso al cesareo, la piaga della violenza sulle donne, il rapporto salute-flussi migratori con una riflessione sul federalismo inserito in una realtà di incontro con tutto il Mediterraneo. Noi tratteremo le realtà del federalismo e le realtà dei rapporti con i vari Paesi del Mediterraneo, presentando anche la poposta di un protocollo d’intesa, da sottoporre ai vari ministri, per dar vita a un interscambio incentrato sul federalismo e tenendo conto delle problematiche legate ai flussi migratori. C’è evidente necessità di dialogare con i Paesi che si affacciano sul *mare nostrum* per elaborare dei protocolli comuni, dei percorsi terapeutici e clinico scientifici condivisi, affinché la convivenza non rappresenti un rischio per la salute. È senz’altro un tema che, data la nostra posizione nel Mediterraneo, riveste un particolare rilievo nel contesto pugliese e che intendiamo valorizzare nel congresso di Bari.

Qual è la sua opinione sul federalismo in sanità?

Sul federalismo voglio essere chiaro: penso che si possa delegare tutto eccetto alcune regole base della sanità, che non possono essere diverse tra Regione e Regione. Se noi sentiamo l’esigenza di avere protocolli clinico-terapeutici in comune con altri Paesi, a maggior

ragione avvertiamo quest’esigenza tra le varie Regioni del nostro Paese.

Il federalismo a cui penso è quello in cui i livelli di assistenza siano quanto meno simili, dalla Lombardia alla Calabria. Ci sono dei requisiti minimi al di sotto dei quali non si può andare.

Il presidente Sigo, nell'intervista pubblicata su questo numero, riferendosi al materno-infantile parla di situazione astrale favorevole, di occasione unica per riorganizzare e potenziare la ginecologia italiana. Che ne pensa?

Sono d’accordo. In questo momento ci sono due variabili che giocano a nostro favore. La prima è che oggi le associazioni sono molto più forti e rappresentative, e noi ne siamo una dimostrazione. Secondo: abbiamo intrapreso un valido dialogo costruttivo con i rappresentanti del Governo.

Concludiamo con gli auspici.

Innanzitutto mi auguro che il mondo scientifico e quello politico sappiamo integrarsi sempre più. In particolare che coloro che consideriamo i “depositari” delle nostre istanze, ovvero i tanti colleghi medici e ginecologi che oggi siedono in Parlamento, sappiamo essere degli eccezionali megafoni nonché tenaci promotori, insieme a noi, di efficaci iniziative condivise. Guardando al 2012, spero che l’appuntamento mondiale che ci attende a Roma veda unita e compatta la ginecologia italiana. (A.A.)

I tanti perchè (non tutti noti) della specificità dell'altra metà del cielo

Salute della donna.

di Carlo Sbiroli

Il ginecologo “medico della donna”. Uno slogan efficace e felice per un obiettivo realmente strategico per la nostra professione.

Un traguardo del quale abbiamo parlato molto in precedenti congressi e incontri patrocinati dall’Aogoi, nell’ottica di una necessaria, quanto opportuna, evoluzione del nostro sapere e del nostro agire. Tuttavia, a una lettura “esterna”, si potrebbe anche fraintendere il nostro auspicio in chiave di una semplice operazione di maquillage professionale, con il rischio di non far emergere e quindi comprendere le vere e profonde ragioni per le quali abbiamo l’obbligo di cambiare.

Ragioni insite nell’evoluzione della società, nell’emersione di problematiche di salute e di vita tutte “al femminile” ma anche, non dimentichiamolo mai, strettamente

Dobbiamo porci l'obiettivo di un avanzamento culturale nel mondo medico attivando e promuovendo specifici corsi di formazione sulle specificità della salute della donna. Già a partire dal corso di laurea e poi nelle diverse specializzazioni

legate alla peculiarità della salute della donna. Peculiarità riassumibili in almeno quattro aspetti fondamentali:

1. Perché la salute della donna è un vero e proprio paradigma del livello di civiltà, democrazia e sviluppo di un Paese.

In altri termini, le donne, il loro mondo, la loro vita e la loro salute quali veri e propri “indicatori del benessere” di una società nel suo complesso. Si può capire meglio questo approccio se si considera che la disuguaglianza di genere specchia ancora oggi tutte le altre disuguaglianze, discriminazioni e oppressioni. Nel mondo le donne sono ancora le più povere, le meno istruite, quelle con minor reddito e

con minori diritti civili. E anche nel nostro paese, nonostante la straordinaria crescita di soggettività e di protagonismo, la maggioranza delle donne resta esiliata dai luoghi decisionali delle istituzioni, della politica, del lavoro. E questo soprattutto nel nostro Mezzogiorno.

Al contrario le donne possono essere esse stesse protagoniste di un grande cambiamento della sanità italiana per il quale penso a un vero e proprio “patto tra donne e sistema sanitario” per renderlo più equo, più umano, più efficiente.

In questo quadro occorre quindi promuovere le azioni innovative in atto in alcune realtà del Paese. Come quella di uno sportello dedicato all’interno del pronto soccorso ospeda-

Intervista ad Antonio Chiantera, segretario nazionale Aogoi

Un congresso di svolta

Professor Chiantera, lei è stato recentemente l'ispiratore di un documento di estrema attualità (v. Gyneco 6/2009 "Le sei proposte di Aogoi e Agite") per un profondo rinnovamento della figura del ginecologo, che dovrà, sempre più, caratterizzarsi come medico della donna. Ci spiega le ragioni di questa proposta?

Le ragioni sono molteplici. A livello generale, si parte dal presupposto che la sanità pubblica non può uscire dalla crisi che attraversa se non realizzando un coordinamento ospedale-territorio. Già oggi, ben il 60% dell'assistenza in ambito ginecologico e materno-infantile viene erogata fuori dall'ospedale, che sta riassumendo la sua fisionomia originaria, connotata verso l'acuzie e le patologie complesse. Questo presupposto si articola poi secondo una serie di cambiamenti che devono avvenire sia a livello organizzativo che professionale. I profili dei professionisti do-

A Bari presenteremo le nostre proposte per l'evoluzione della professione insieme a nuove linee guida sul parto pretermine e sulle emorragie del post-partum

vranno essere rivalutati e ridefiniti, anche quello del ginecologo. L'Aogoi, in particolare, si fa portavoce di una visione unificante della figura del ginecologo, "medico della donna" *tout court*. Ovunque operi e indipendentemente dalla formazione e dal regime contrattuale che lo caratterizza. Come ho già avuto modo di spiegare, questa riorganizzazione dovrà avvenire secondo 6 punti fondamentali, che partono da una ristrutturazione efficiente e uniforme delle attività consultoriali come Unità operative complesse che operino in armonica integrazione con i di-

stretti sanitari e con gli ospedali, creando un circuito virtuoso. Ciò consentirebbe di "alleggerire" i compiti degli ambulatori ospedalieri e di completare il ciclo della prevenzione di primo e secondo livello anche nell'ambito degli screening. Renderebbe inoltre possibile l'eventuale riconversione di strutture ex ospedaliere, l'abbattimento drastico delle liste d'attesa e una più organica e razionale integrazione, con evidenti vantaggi per i cittadini.

Al contempo va realizzato un costante aggiornamento del Progetto obiettivo materno-infanti-



Antonio Chiantera

le (Pomi) e dei diversi Piani sanitari nazionali per apportare le modifiche e integrazioni richieste dal progressivo mutamento delle condizioni di salute delle donne italiane e delle loro esigenze nonché dai progressi della scienza medica e tecnologica. Solo così si potrà garantire la migliore e più mirata assistenza al-

le donne.

Tra i molti temi che verranno affrontati nelle ricche sessioni congressuali di Bari, quali questioni ritiene strategiche in questo particolare momento?

La tematica più importante resta senz'altro quella oncologica, visto la diffusione e l'impatto di queste patologie. Credo che particolarmente interessanti saranno gli appuntamenti riguardanti le complicanze chirurgiche, su come affrontarle e correggerle. Altre sessioni saranno dedicate alla chirurgia in diretta e sono certo che saranno seguite con molta attenzione.

Al congresso, inoltre, presenteremo le linee guida che l'Aogoi ha preparato sul parto pretermine e sull'emorragie del post partum. Argomenti molto delicati e di estrema importanza, sui quali abbiamo cercato di elaborare un quadro efficace e condiviso.

Dopo due anni di polemiche, la componente universitaria della ginecologia italiana ha accettato di voltare pagina nelle modalità di elezione degli organismi dirigenti della Sigo (v. lettera del presidente Agui Massimo Moscarini pubblicata a pagina 33). Ritiene a questo punto che si possa riprendere un cammino comune?

Il cammino comune è già ripreso. Il mondo dell'Aogoi e quello dell'Agui sono due frutti della medesima pianta. Il conflitto tra questi due mondi, queste due associazioni, ha rappresentato un imbarbarimento della nostra cultura e della nostra professionalità, del nostro "dover vivere insieme". Perché i problemi del ginecologo universitario sono identici a quelli del ginecologo ospedaliero e del ginecologo territoriale. Le stesse difficoltà nella pratica quotidiana, le stesse difficoltà medico-legali, le stesse sottovalutazioni economiche del lavoro da noi svolto in clinica universitaria o nei nostri ospedali, pubblici o privati-convenzionali. Finalmente questa situazione è finita e si riprende il cammino tracciato venti anni fa dall'allora presidente della Sigo Ugo Montemagno: un solo mondo in cui le stesse persone, pur vestite con abiti differenti, convivono in un rapporto fraterno, paritetico e sincero. Come del resto impongono la comune radice e i comuni sentimenti di affetto e di collegialità. (L.C.)

Perché?

lieri per rispondere alle donne vittime della violenza di strada o domestica. Oppure le iniziative di "umanizzazione in rosa" dei reparti ospedalieri, a partire dall'oncologia dei tumori femminili, prevedendo l'integrazione dei servizi con supporti psicologici ma anche di chirurgia e medicina estetica. Ma anche sostenendo la scelta di promuovere la naturalità del parto e la sua dimensione umana e straordinaria, a fronte di un eccesso di medicalizzazione della nascita.

2. Perché le donne si ammalano di più. Secondo i più recenti dati Istat, l'8,3% delle donne italiane denuncia un cattivo stato di salute contro il 5,3% degli uomini. Le malattie per le quali le donne presentano una maggiore prevalenza rispetto agli uomini sono: le allergie (+ 8%), il diabete (+ 9%), la cataratta (+ 80%), l'ipertensione arteriosa (+ 30%), alcune malattie cardiache (+ 5%), tiroide (+ 500%), artrosi e artrite (+ 49%), osteopo-

rosi (+ 736%), calcolosi (+ 31%), cefalea ed emicrania (+ 123%), depressione e ansietà (+ 138%), alzheimer (+ 100%).

3. Perché dobbiamo sviluppare la ricerca di genere.

È questo perché:

- le donne consumano più farmaci degli uomini;
- sono anche più soggette degli uomini alle reazioni avverse;
- le donne sono da sempre paradossalmente sottorappresentate nei trials clinici con il risultato che la donna consumatrice di farmaci è assimilata al maschio per quanto riguarda sia l'efficacia che le controindicazioni del farmaco.

La ricerca di genere permetterebbe invece di segnalare le differenze di assimilazione e di risposta dell'organismo femminile rispetto a quello maschile. Queste differenze vanno studiate sia per i potenziali rischi ma anche per i benefici diversi che si possono rilevare tra i generi. Ricordo qui alcuni esempi di recenti studi clinici particolarmente significativi che dimostrano l'utilità della ricerca di genere:



Carlo Sbiroli

- come la ricerca fatta per verificare l'effetto di un farmaco per il cuore (la digossina) sulla mortalità da scompenso cardiaco, che ha messo in luce un significativo aumento della mortalità nelle donne ma non negli uomini;
- oppure le diverse reazioni che sono state registrate per un farmaco antidiabete (rosiglitazone), che nelle donne produce fratture degli arti superiori in percentuale tripla rispetto agli uomini;
- e, di segno opposto, la ricerca fatta su un nuovo farmaco

anti Aids (saquinavir), che ha permesso di scoprire che esso agisce meglio sulle donne che sugli uomini.

Un orientamento, quello alla ricerca di genere, che va nella direzione auspicata dall'Oms, che ha sottolineato la necessità di sviluppare la medicina di genere in modo da ottimizzare così terapie e prevenzione rispetto al target femminile in cui è sempre più evidente che farmaci e patologie si comportano in modo differente rispetto al target maschile.

4. Perché serve che i medici siano formati sulla medicina di genere.

Dobbiamo porci anche noi l'obiettivo di un avanzamento culturale nel mondo medico attivando e promuovendo specifici corsi di formazione sulle specificità della salute della donna, già a partire dal corso di laurea e poi nelle diverse specializzazioni. E questo proprio a partire dalla nostra esperienza e dal nostro vissuto di ginecologi, che dobbiamo saper porre a disposizione di tutta la comunità medica italiana quale grande patrimonio di esperienza e di crescita professionale. **Y**