

Tre punti qualificanti dell'impegno di Agite

# Per rilanciare il valore delle nostre competenze

di **Maurizio Orlandella**

Ginecologo consultoriale  
ambulatoriale, Icp e Asl Milano  
Presidente AGITE

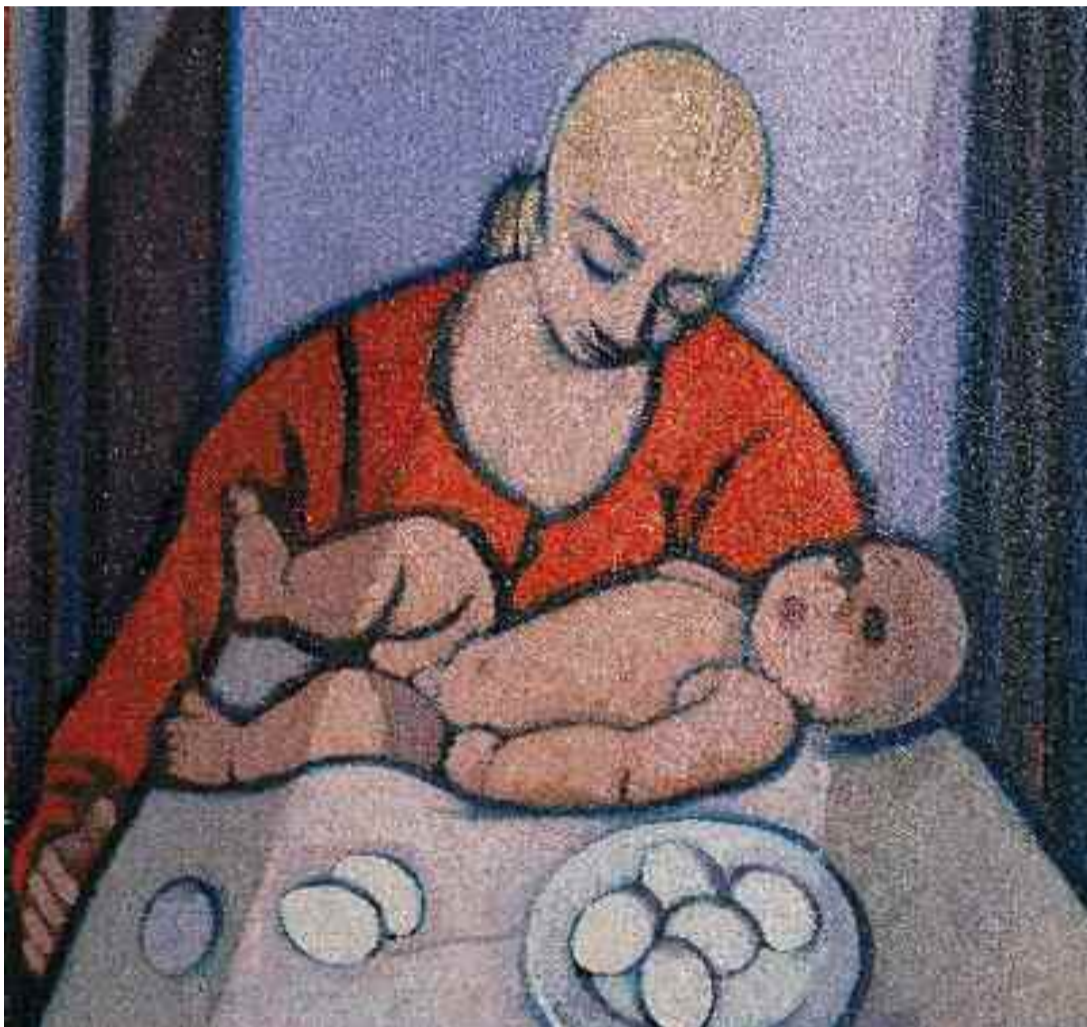
Tra le numerose sollecitazioni del 1° Congresso AGITE, vorrei soffermarmi su tre punti qualificanti che concorrono a definire la qualità dell'assistenza e della presa in carico specifici della prestazione "Visita Ginecologica" moderna ovvero:

1. la "standardizzazione della visita ginecologica ambulatoriale-consultoriale esercitata dal ginecologo, sia privato che pubblico
2. la necessità di un nuovo studio della semiotica del pavimento pelvico
3. una sequenza di azioni e specifiche qualità, nella presa in carico, proposte da forum, associazioni di operatori, di pazienti.

Ci poniamo la questione della standardizzazione delle azioni della visita ginecologica affinché ne venga garantita la qualità e la valorizzazione. È questo che ne garantisce i tempi.

Una adeguata semeiotica del pavimento pelvico, consente di indagare su disturbi intimi spesso non comunicati o disturbi cronici che, benché curabili, richiedono tempo e capacità di colloquio.

Il confronto, avvenuto a Villasi-mius tra Aogoi e Agite, ci ha permesso di portare la testimonianza di associazioni private, di operatori, utenti e di portatrici di patologie, che hanno fatto della modernizzazione delle prestazioni consultoriale e della formazione del ginecologo una storia già cinquantennale, rivendi-



Felice Casorati - **Maternità con le uova** - 1958, olio su tela - Rovereto

cando l'informazione e la possibilità di scelta.

La ginecologia territoriale è già moderna, ma va standardizzata e va liberata da una semplice omogenizzazione con le altre specializzazioni poiché, nella ginecologia, la componente di promozione della salute è altrettanto importante della componente organicistica. Il tempo rivendicato per la prestazione "Visita Ginecologica", come nella maggior parte dei consultori italiani, è di 30 minuti.

### Definire il giusto "tempo" della visita ginecologica

La necessità di un lavoro Agite sulla visita ginecologica parte da una pubblicazione del Sumai, il Tempario delle prestazioni ambulatoriali, che nella sua prima edizione genericamente definisce lo stesso tempo per qualsiasi visita ambulatoriale di ogni specializzazione. Ciò non aiuta

nel confronto Regioni e Aziende: queste, infatti, in mancanza di una difesa corporativa (professionale) e approfittando della regionalizzazione della sanità, tendono a comprimere i tempi per aumentare la produzione. All'urgenza della standardizzazione della visita concorre un evento "inquietante" verificatosi negli ambulatori di ginecologia preventiva dell'Istituto Europeo Oncologico dove i Noc (Nucleo Operativo dei Carabinieri) regionali della Lombardia hanno contestato i 30 minuti dedicati alla visita che, come nel nostro caso, contemplava il counselling sul vaccino Hpv. La contestazione partiva dal presupposto che il tempo necessario alla visita degli organi genitali (il compito della visita ginecologica) è inferiore ai 30 minuti e perciò si può configurare un allungamento artificioso delle liste di attesa (!).

La definizione di una visita gi-

neologica e ostetrica standardizzata, condivisa con Aogoi, nell'ambito della Sigo, è dunque un tema che Agite considera di prioritario interesse.

La visita ginecologica esercitata sul territorio non è standardizzata, non viene insegnata nelle Scuole di Specializzazione come prestazione con compiti ben definiti. E ciò è una grave sottovalutazione del ruolo dei ginecologi territoriali nella prevenzione e cura della donna.

Dal punto di vista documentale viene in aiuto un libro del Prof. Giovan Battista Serra ("Fisiopatologia del rapporto medico-paziente in ginecologia", Mediamed, 2000, il cui sottotitolo è proprio Counselling. Il volume per la visita prevede una tempistica variabile tra i '20 e i '40 minuti, sfiorando nelle prime visite o in casi particolari.

Non possiamo trascurare quanto sia importante l'emersione dei problemi intimi nascosti, per

favorire, con la necessaria cautela e tatto, la comunicazione delle donne, spesso in difficoltà (anche da un punto di vista culturale) nell'iniziare un percorso diagnostico riferito a problemi sessuali o di incontinenza.

Altro elemento distintivo della visita territoriale, sia pubblica che privata, è la "presa in carico" nella gestione delle patologie croniche o recidivanti come le vulvovaginiti, le vestibuliti, la dispareunia, la dismenorrea. L'esigenza di dover considerare l'individuo, oltre l'organo, richiede tempo. Di qui la proposta Agite di un documento in cui siano definiti i compiti preventivi e il counselling conseguente. Questo documento è stato pubblicato due numeri fa su GynecoAogoi ed è reperibile sul sito [www.agite.eu](http://www.agite.eu)

La prosecuzione di questo lavoro è attribuita, al momento, a tre commissioni paritarie fra Aogoi e Fondazione Lorenzini con oggetto i temi della prevenzione nell'età peripuberale, la prevenzione nella donna fertile, la prevenzione nel periodo climaterico. Mentre le Società scientifiche definiscono compiti sempre più ampi per il counselling ginecologico e ostetrico, le dirigenze sanitarie si concentrano più sulle lunghe attese delle liste degli appuntamenti che sulla valutazione e implementazione della qualità. Contiamo su Aogoi e Sigo, affinché insieme ad Agite possa essere acclarata, sia a livello nazionale sia in ambito aziendale territoriale, la necessità di "tempo" per azioni di qualità. Sono certo che non ci mancherà il supporto delle Società a cui siamo federati (anche per quanto riguarda la comunicazione tra territorio e ospedale ai fini di un adeguato coordinamento), ma sono altrettanto certo che spetta a noi territoriali dover costruire la nostra stessa forza. Se non sapremo farlo, abbandoneremo alle nostre competenze e sminuiremo il valore della visita ginecologica e ostetrica circoscrivendola a mera esplorazione genitale e ad alcune frettolose prescrizioni per disturbi minori.

### Una formazione specifica sulle disfunzioni del pavimento pelvico

Agite si propone di sollevare uno degli argomenti probabilmente più importanti per la riqualificazione della visita ginecologica, in quanto in grado di oggettivare alcune problematiche cliniche che potrebbero sfuggire durante la comunicazione verbale con le pazienti. Infatti è auspicabile che il ginecologo sappia fornire risposte diagnostiche e terapeutiche anche riguardo le patologie croniche invalidanti. Si tratta infatti di patologie a elevata incidenza, spesso misconosciute o sottostimate, ad alto costo, che pur non costituendo una minaccia per la vita ne compromettono la qualità. Tra queste patologie (per es. dispareunia, cistiti e vaginiti recidivanti ecc.), la cui patogenesi



si è attribuibile alle disfunzioni del pavimento pelvico, un posto di primo piano spetta all'incontinenza urinaria. La nostra formazione quasi sempre ignora l'anatomia e le funzioni dell'area perineale dal momento che, sia nel corso degli studi di medicina sia durante la specializzazione in ostetricia e ginecologia, ne viene "dimenticata" o sottovalutata l'importanza. Nell'ambito del suo primo congresso, Agite ha dato spazio alla discussione dei dati clinici preliminari presentati da Rosanna Palmiotto, che comparano la valutazione semeiotica della muscolatura pelvica e la sintomatologia clinica emersa dall'anamnesi fatta alle donne visitate in un ambulatorio ginecologico di base, non finalizzato allo studio delle disfunzioni pelviche. Il dato più interessante emerso è che solo il 30.9% delle 584 donne visitate nel periodo considerato, ha un pavimento pelvico sano, il 64.6% presenta una muscolatura disfunzionale. Di queste, solo l'1.3% (8 donne) sono ipotoniche, il restante 63.3% presenta una contrattura lieve (15.9%), media (36.8%) e grave (10.6%). Le patologie emerse dall'anamnesi, confrontate con l'esame clinico della muscolatura pelvica, evidenziano nel gruppo delle 26 donne affette da vaginismo, 8 donne mediamente contratte e le restanti 18 molto contratte. Anche per il dolore pelvico cronico abbiamo dati sovrapponibili. Infatti spesso le due patologie sono compresenti: su 33 casi nessuna ha una muscolatura pelvica normale o ipotonica, 2 sono lievemente contratte, 18 mediamente e 13 molto contratte. Particolarmente interessante risulta l'esame clinico di quanti riferiscono all'anamnesi incontinenza urinaria da sforzo. Sul totale di 35 donne, 5 sono risultate ipotoniche, 26 contratte

ed una normale. Dati importanti, che hanno delle chiare implicazioni sulle reali possibilità terapeutiche per le donne con dolore pelvico cronico o vaginismo. Il ginecologo ambulatoriale, seguendo le pazienti nel tempo, è nelle condizioni migliori per poter gestire il follow-up e per garantire la continuità assistenziale. Agite auspica quindi che il ginecologo si appropri di una semeiotica specifica in modo che la possa applicare nella valutazione del perineo integrandola nella visita ginecologica di routine, indipendentemente dalle condizioni di salute e dall'età delle pazienti. Per raggiungere questo ambizioso ma irrinunciabile obiettivo, si propone una formazione sulla semeiotica dell'area perineale, in sinergia con il mondo ospedaliero.

### Valorizzare il materno-infantile: nuovi servizi e modalità operative nei consultori privati

Incontrarci con le associazioni che hanno fatto la storia della ginecologia consultoriale (Aied, Uicemp, Ced, ma non solo), che rinnovano quelle elaborazioni utilizzando forum e consulenze via internet ("Cerchi" e "Vita di Donna", per esempio), è per noi un piacere e motivo di orgoglio. Agite vuole contribuire al rilancio di una ginecologia che rimetta la salute riproduttiva, il diritto di scelta della donna, il consenso degli operatori a un confronto trasparente e pubblico. Inoltre, riunire in una tavola rotonda le attività più innovative di queste associazioni, assume il significato di un brain storming collettivo efficace.

Tra le varie opzioni suggerite ne estrapolerei alcune:

- ambulatorio non udenti (Cemp);
- servizio di reperibilità telefonica festiva (Cemp);

- la formazione tramite gruppi Balint (Aied);
- 10 anni di forum professionali cercando di cambiare l'ostetricia (Cerchi);
- consulenze telefoniche e online di "Vita di Donna";

### L'ambulatorio non udenti

Nasce da una richiesta dell'Ente Nazionale Sordomuti (Ens) che si rivolse al Cemp nel 1999 segnalando l'esigenza di trovare un luogo di cura ginecologico e andrologico fisso per le/gli utenti dell'Ente. È stato necessario un periodo di formazione per un'operatrice tecnica della comunicazione che garantisse la traduzione di colloqui in sede di visita per garantire con spiegazioni corrette sulle tematiche consultoriali (terapie, contraccezione, menopausa, ecc.). Allo stesso tempo anche il personale del consultorio ha avuto incontri con il personale dell'Ente per acquisire conoscenze relative alla personalità e alle problematiche specifiche della sordità.

### Servizio di reperibilità telefonica festiva

Il week end e i giorni festivi pongono esigenze urgenti ai quali può dare risposta un'organizzazione non solo burocratica, ma attenta alle esigenze dell'utenza. 5 medici si alternano nella gestione del cellulare dell'urgenza con una reperibilità dalle 9 alle 19 di sabato, domenica e altri giorni festivi. A Milano, come consultoriale, abbiamo presentato un progetto (immediatamente accantonato dopo le prime promesse) che garantiva anche ai ginecologi territoriali di fornire servizi di emergenza, che fossero di specifica competenza territoriale come la contraccezione di emergenza, problemi connessi al puerperio e all'allattamento, ecc.

### La formazione tramite i "gruppi Balint"

Anche la massima disponibilità degli operatori a informare non garantisce una reale comunicazione con le utenti. Dietro ai fallimenti contraccettivi più o meno consapevoli e agli aborti ripetuti, dietro all'impossibilità di assumere responsabilità verso la propria salute c'è un bisogno di ascolto, che spesso viene misconosciuto se il fine è solo educativo. Il nodo centrale è la comunicazione, la possibilità di cogliere la domanda e la capacità di essere empatici. Dimostrare una concreta capacità all'ascolto e alla comprensione, un'autentica curiosità e l'attitudine a mettere in risonanza le proprie risorse con quelle dell'altro.

Il problema è, però, come rendere la formazione fruibile per tutti i ginecologi e non già solo per alcune élite associative private. La formazione richiede tempo (e azioni) per esaltare la propria capacità di ascolto, acquisendo tecniche specifiche degli psicoanalisti. Il gruppo Balint è opportuno che sia condotto e guidato da uno psicanalista, di grande perizia, capace di navigare nei conflitti che i gruppi Balint sollevano. Troppi sono gli argomenti che suscitano sensibilità o toccano l'intimità profonda delle persone, quando si è professionisti della genitalità e delle emozioni a ciò connesse. Auspichiamo quindi un cambio nella formazione specialistica in tale direzione.

### 10 anni di forum professionali

In una decina di anni di attività (1999-2009), "Cerchi" - associato dal 1999 al 2006 alle attività di Andria (Associazione per la promozione di un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia) - ha scambiato più di 4000 messaggi. Gli argomenti più ricorrenti sono la medicalizzazione e la spersonalizzazione durante il percorso nascita; lo scarso margine di scelta da parte delle gravide-madri riguardo ai luoghi e alle modalità del parto e, da parte delle donne, riguardo alla contrac-

cezione e alla procreazione assistita; la salute sessuale e riproduttiva come bene comune da garantire a tutti; i frequenti attacchi all'autodeterminazione e le difficoltà per ottenere l'Ivg in molti contesti. Per migliorare la situazione italiana il forum di Cerchi ha individuato nel potenziamento del ruolo delle ostetriche e nel potenziamento dei consultori gli strumenti necessari e più adeguati.

### Consulenze telefoniche e online di "Vita di Donna"

Vita di Donna gestisce un sito di grande frequentazione che fornisce informazioni su quando fare un test di gravidanza o un pap test, come e quando utilizzare la pillola anticoncezionale, la contraccezione di emergenza, dove e come fare una interruzione di gravidanza, chi fornisce una buona assistenza al parto o al puerperio, dove trovare dei buoni corsi di preparazione al parto, come conoscere i servizi erogati dalle strutture sanitarie pubbliche (consultori familiari, Asl, ospedali ecc.). Fornisce aiuto gratis grazie ad un numero telefonico sempre "aperto", anche nei giorni festivi. In futuro vi sarà uno spazio sempre più ampio per approcci non tradizionali che favoriscono consulenze facilitate fuori da un contesto di classica relazione medico-paziente. Il ruolo di Agite è anche quello di valorizzare esperienze particolari come quelle appena esposte, con il preciso intento di facilitare la creazione di una lobby trasversale (siamo tutti ginecologi e operatori per la salute riproduttiva) in grado di arrestare la progressiva devalorizzazione delle prestazioni dell'area materno-infantile. Il 1° Congresso Agite si è preoccupato di presentare alla Ostetricia e Ginecologia Italiana questo spaccato di realtà professionale che raramente entra in contatto con le situazioni più istituzionali. È con piacere che ci siamo confrontati con le loro forti motivazioni in favore della salute delle donne. Y

## Addio a Ugo Montemagno, uno dei padri della ginecologia italiana moderna

### Fu l'artefice della nuova Sigo-Federazione Italiana "una sola grande Casa che ci contiene tutti"

Si è spento lo scorso 20 luglio all'età di 78 anni il professor Ugo Montemagno, uno dei decani della ginecologia italiana. Una carriera costellata di successi e riconoscimenti quella di Montemagno, siciliano di Caltagirone trapiantato a Napoli. Professore emerito di Ginecologia e Ostetricia della facoltà di Medicina e Chirurgia

dell'Università degli Studi di Napoli Federico II e direttore della clinica ostetrica dell'ateneo federiciano dal 1984 al 2000, è stato autore di 450 pubblicazioni su riviste italiane e straniere a severo controllo relazionale e di varie monografie e capitoli di trattati nazionali e internazionali. Presidente della Società Italiana

di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) dal 1993 al '95 e past president Sigo dal 1996 al '98 (attualmente era in carica come Revisore dei Conti effettivo), il professor Montemagno è stato membro attivo in diverse società scientifiche: presidente della Società di Psicosomatica in Ostetricia; presidente della Società di Fisiopatologia



Ostetrica; socio fondatore della Society for the Study of Reproduction; socio fondatore dell'International Society of Gynaecological Endocrinology.

Nel 1994 fu nominato ad unanimità Commissario ad Acta della Sigo che trasformò in "Sigo - Federazione Italiana" con un nuovo statuto federativo tra Sigo, Aogoi e Agui. "È stata la vittoria del buon senso, della fiducia, della ritrovata unità dell'area ginecologica - ha scritto nel suo ultimo editoriale a fine mandato presidenziale nel '95 - al di là di tutte le sigle e le divisioni tribali, più spesso ereditate che inseguite dai singoli, nell'interesse di tutta la Ginecologia Italiana, che finalmente si riconosce e coagula in una in una sola grande Casa che contiene tutti". Anche per questo, GynecoAogoi lo ricorda con gratitudine.