

IVG

Trent'anni dalla 194

Dalla sessione congressuale dedicata alla legge sull'interruzione volontaria di gravidanza il segnale che su questi temi un confronto approfondito tra posizioni anche molto lontane è possibile

di Giovanni Fattorini
Vicepresidente AGITE

Nel corso del recente Congresso Sigo-Aogoi di Torino si è tenuta una interessante (e seguitissima) sessione dedicata all'applicazione della legge 194 a trent'anni dalla sua approvazione. È senz'altro un merito degli organizzatori del Congresso l'aver voluto porre all'attenzione generale un titolo denso di temi che riguardano da vicino la nostra professione, ma anche la nostra sensibilità di donne, uomini e cittadini.

Ad aprire i lavori la presidente della Figo, **Dorothy Shaw**, che ha illustrato la situazione dell'aborto volontario nel mondo. Il dibattito è proseguito con gli interventi di numerosi esperti italiani. **Michele Grandolfo** ha illustrato le caratteristiche del sistema di sorveglianza che ha permesso di seguire l'evoluzione del

fenomeno in questi decenni e che, nel nostro paese come forse in nessun'altro, permette di avere sempre dati aggiornati e attendibili sull'andamento dell'abortività volontaria, premessa fondamentale per elaborare politiche ed iniziative di prevenzione. Nel suo intervento **Grandolfo** ha ricordato **Simonetta Tosi** che fu l'ideatrice del sistema di sorveglianza insieme al gruppo dell'Istituto Superiore di Sanità. Il suo ricordo ha evocato un commosso e sincero applauso da parte di tutti i presenti.

Valeria Dubini, Maita Sartori e Anna Vittori hanno affrontato a loro volta il tema delle procedure dell'Ivg, del ruolo dei consultori e il punto di vista delle cittadine-donne.

Emilio Arisi e Mirella Parachini hanno focalizzato il loro intervento sulle problematiche inerenti l'aborto medico, sia dal punto di vista degli aspetti più

tecnici: meccanismo di azione del mifepristone e delle prostaglandine, efficacia del trattamento e complicità dell'aborto medico, sia dal punto di vista delle resistenze all'utilizzo di questa metodica da parte sia dei gruppi "pro life", sia di importanti aree del mondo medico. **Parachini** ha sottolineato l'importanza dell'informazione e la necessità di riportare la discussione all'interno di un dibattito scientifico non astratto ed estraneo alle ideologie.

Il professor **Motta** di Milano ha riferito della situazione riguardante le donne più giovani, dove i dati sono forse meno confortanti rispetto al passato, anche a causa del peso sempre maggiore assunto dalle donne immigrate che rappresentano una popolazione mediamente più giovane di quella italiana.

Infine in un confronto più diretto hanno potuto esprimere il lo-

ro parere sia **Pietro Puzzi** "medico non obiettore", sia **Lucio Romano** vice presidente del Movimento per la Vita e "medico obiettore". Quest'ultimo ha citato il pensiero di **Norberto Bobbio** e la sua "teoria" sulla necessaria gerarchia dei diversi diritti per cui "il diritto a nascere" risulterebbe diritto fondamentale e quello della donna e della società risulterebbero invece diritti derivati.

Purtroppo il tempo a disposizione non ha consentito una discussione adeguata su questi temi, ma il clima in cui si è svolto l'incontro e il segnale che è stato lanciato ci dicono che un confronto approfondito, tra posizioni anche molto lontane, è possibile e che forse proprio ai medici e ai ginecologi in particolare spetta la responsabilità di accorciare le distanze tra le diverse visioni del mondo, in nome e per conto delle donne che continuano ad essere vittime e non spensierate fruitrici del diritto di interrompere la gravidanza.



Medicina di genere

Non solo ginecologia e ostetricia

Ripercorriamo in sintesi alcuni passaggi degli interventi che hanno animato la sessione sulla medicina di genere al Congresso Sigo-Aogoi di Torino e a cui il prossimo bollettino Agite dedicherà un approfondimento. Ricordiamo che il Convegno nazionale sulla medicina di genere si terrà il 21-23 gennaio 2010 a Napoli, con una borsa di studio di 2.000 euro alla migliore ricerca scientifica

a cura di Francesca Fiorillo
Napoli, Consiglio di Presidenza AGITE

V. Donvito
Le premesse

Fino a qualche decennio fa la medicina di genere si poneva in modo neutrale rispetto al genere mentre invece la ricerca medica fino a pochi anni orsono è stata caratterizzata da un'im-

pronta di genere, ma nel senso di avere come punto di riferimento e come oggetto e soggetto dello studio il genere maschile. Ciò nonostante le conclusioni degli studi sono sempre state considerate valide ed estese alle donne, ma con esiti differenti".

F. Franconi
La salute della donna:
l'influenza del genere

La salute delle donne è influenzata dalle interazioni tra geni, ambiente e cultura. Le differenze di genere in farmacologia riguardano principalmente i parametri farmacocinetici, che possono variare nelle varie fasi del ciclo e nella gravidanza e iniziano ad emergere le differenze farmacodinamiche. Il genere comporta un maggiore rischio di azioni avverse talvolta più gravi che nel maschio.

P. Presbitero
Genere e patologia cardiovascolare

La cardiopatia ischemica è la principale causa di morte per le donne. Tra i fattori di rischio, i più importanti sono

l'ipertensione, il diabete, la scarsa attività fisica e lo scarso consumo di alcool. La malattia nella donna colpisce prevalentemente un solo vaso coronario e si manifesta in modo acuto, più come angina a riposo che come infarto. L'angioplastica coronaria è il trattamento d'elezione ciononostante le

donne non vengono frequentemente sottoposte a tali procedure.

M. Zuccolin
Genere e malattie

Le patologie psichiche sono prevalenti e in crescita tra le



donne. La depressione è la principale causa di disabilità, le donne consumano una maggiore quantità di ansiolitici e antidepressivi e vanno incontro più frequentemente ad effetti collaterali.

F. Fiorillo

Genere e sistema immunitario

Quali le relazioni esistenti fra sistema nervoso, sistema endocrino, sistema immune e salute della donna. Sulle cellule immuni sono presenti i recettori per la maggior parte dei neurotrasmettitori e degli ormoni, gli estrogeni possiedono un'azione immunostimolante, il progesterone e gli androgeni un'azione immunosoppressiva, la loro azione sinergica è responsabile della maggiore resistenza alle infezioni e ai tumori femminili ma anche della maggiore suscettibilità alle malattie autoimmuni. In menopausa però si perde tale effetto protettivo e aumenta l'incapacità di riconoscere il self. È auspicabile una migliore comprensione dei meccanismi fisiologici neuro-endocrino-im-

munitari per migliorare l'approccio clinico e terapeutico nelle donne.

C. Buzzoni

Genere e patologia

Una donna su 4 ha la probabilità di ammalarsi di tumore, mentre 1 su 11 ha la possibilità di morire e questo rischio aumenta con l'età. Tra i tumori più frequenti nel sesso femminile al primo posto si colloca quello della mammella e il numero di nuovi casi è in crescita. L'incidenza è maggiore al centro-nord mentre la sopravvivenza è minore al sud.

A. Scalisi

Le conclusioni

È necessario lavorare tenendo sempre conto della prospettiva di genere, indispensabile nella ricerca, nella programmazione sanitaria, nella valutazione dei risultati. Senza dimenticare le strategie di comunicazione per rendere l'accesso ai servizi e alle cure uguali per tutti, al di là delle differenze

Per il Congresso Sigo-Aogoi di Torino l'Associazione Ginecologi del Territorio ha scelto un Simposio centrato sull'adolescenza

Agite per gli adolescenti

Il "file rouge" del simposio Agite si è dipanato tra le emergenze che i servizi per gli adolescenti debbono saper fronteggiare (A. Sanna "Gli S.O.S nei Servizi per Adolescenti"); l'"emergenza non emergente" degli abusi e violenza di coppia tra i giovani (Tiziano Motta "L'abuso sessuale sui minori"); la tutela della salute sessuale e riproduttiva (Mario Sideri "La protezione dell'adolescente con la vaccinazione Hpv"); il sommerso e sconosciuto "ribollir dei tini" della sessualità tra gli under 14 anni (Antonella D. Turchetto "La sessualità dei giovanissimi"); le possibilità del lavoro a scuola con l'educazione sessuale tra pari (Francesca Cappello "Il progetto di Educazione Sessuale tra pari dei Consulenti di Palermo"); fino alla presentazione dei primi risultati del lavoro del Gruppo Agite per la raccolta e la diffusione delle *good practices* (Marina Toschi "Il progetto Agite Adolescenti"). La diffusione e la promozione di saperi ed esperienza dei Consulenti Adolescenti, accumulati in anni di attività preziosa ma diserta, infatti è una delle missioni dell'Agite Adolescenti. Durante il Congresso di Torino, grazie anche alla maggiore sensibilizzazione derivante dal calibrato percorso del Simposio Agite, abbiamo potuto espandere la rete degli iscritti disponibili a collaborare con il Gruppo di lavoro Adolescenti per studi epidemiologici. La multicentricità della raccolta dati, nei protocolli di studio, è un importante componente di validazione e Agite dispone di un'importante risorsa: una rete di Consulenti Adolescenti disposti a collaborare. Tra le iniziative a cui stiamo lavorando: un progetto per la raccolta dati relativi alla condilomatosi genitale, nelle ragazze tra i 14 e i 18 anni, che ci permetterebbe di seguire in maniera longitudinale queste adolescenti almeno nei 7 anni successivi alla vaccinazione e durante i primi anni di attività sessuale. Un'altra ipotesi di lavoro riguarda le strategie educative per aumentare la compliance della coppia rispetto all'uso degli estrogeni-progestinici. Il Consiglio nazionale Agite è all'opera per raccogliere, ordinare e programmare una serie di proposte di collaborazioni scientifiche da attuare nel prossimo triennio.

Antonella Debora Turchetto

Ginecologa Psicoterapeuta, Venezia, Consigliere Nazionale Agite
Responsabile Gruppo Agite Adolescenza



poliambulatorio
diagnostico
specialistico

Nasce una nuova realtà nel cuore di Milano: il centro medico Santa Sofia - Somed.

Il centro Somed affitta a professionisti studi prestigiosi ed attrezzati con apparecchiature di ultima generazione:

- Ecografi Philips HD11-XE completi di tutte le sonde, con pacchetto di gestione immagini tridimensionale e quadridimensionale
- Software di refertazione direttamente collegato all'ecografo
- Isteroscopia con luce xenon 180 e camere 3ccd
- Colposcopio

IL CANONE DI AFFITTO INCLUDE:

Accesso pianificato dalle 09.30 alle 19.30

Gestione della Agenda e degli Appuntamenti

Servizio di Receptionist e Fatturazione

Sala attesa riservata e confortevole

Materiale di consumo (gel, guanti, carta, speculum, kit per pap-test ...)

Accesso a Internet / Indirizzo email / Telefono e Fax

Parcheggio pubblico di fronte o autorimessa a 100 mt convenzionato con il centro

Il Centro ha anche a disposizione un ambulatorio per piccoli interventi chirurgici in anestesia locale, senza degenza.

