

Una nuova realtà per la Ginecologia Territoriale-Consultoriale di Gianni Fattorini e Carlo Maria Stigliano

# Agite, con obiettivi chiari

## Perché Agite

È nata Agite, l'Associazione dei ginecologi territoriali. Probabilmente molti si chiederanno davvero se ce ne fosse bisogno, soprattutto coloro (e pensiamo siano la grande maggioranza) che in questi anni hanno vissuto con disagio il moltiplicarsi di sigle e associazioni e hanno creduto e lavorato per aggregare risorse e intelligenze piuttosto che per separarle o contrapporle.

Molti di noi infatti si sono resi protagonisti dei molteplici tentativi di unificare i diversi ambiti della ginecologia non ospedaliera e non universitaria, convinti che prima fosse necessario unire le due grandi "anime" della ginecologia italiana per contribuire a sintesi ancor più importanti.

Purtroppo però l'impegno in questa direzione non ha dato i frutti sperati, anche a causa di vecchi egoismi associativi o asserite primogeniture che il tempo ha reso sempre più anacronistiche. E altrettanto infruttuosi si sono dimostrati i tentativi di affermazioni egemoniche o di imporre soluzioni precostituite.

Quel processo di partecipazione e fusione che, nonostante le difficoltà, solo qualche tempo fa sembrava avviarsi, oggi sembra essersi irrimediabilmente interrotto.

Non ci siamo però lasciati scoraggiare da questa ennesima delusione e, con un po' di coraggio, abbiamo deciso di invertire nei fatti le divisioni dell'attualità incominciando concretamente a dar vita a una prima forma di federazione: quella tra Agite, una realtà recente, frutto dell'impegno di alcuni ginecologi legati al Ssn e di altri colleghi libero-professionisti, e Aogoi, l'Associazione dei ginecologi ospedalieri, la più numerosa e rappresentativa della Ginecologia italiana.

La scelta non è stata fatta né con leggerezza né con ingenuità, né tanto meno con spirito di risentimento o desiderio di imporsi alle associazioni oggi esistenti, ma anzi con l'obiettivo opposto, quello cioè di rilanciare un processo di confronto e, in prospettiva, di aggregazione di tutte le componenti che oggi si presentano divise.

L'obiettivo primario è infatti quello di rappresentare adeguatamente la realtà della Ginecologia Territoriale, quella Consul-

■ **L'obiettivo primario della nuova associazione è di rappresentare adeguatamente la realtà della Ginecologia Territoriale, in particolare quella Consultoriale, nella prospettiva di contribuire al rilancio di un processo di confronto e di aggregazione di tutte le componenti che oggi si presentano divise.**

**Una sfida che ci auguriamo possa essere raccolta nel prossimo futuro dal Collegio Italiano dei Ginecologi**

toriale in particolare, nella prospettiva di una unificazione più grande rappresentata, speriamo nel prossimo futuro, dal Collegio Nazionale dei Ginecologi Italiani.

Vi sono motivi obiettivi che spingono in questa direzione e che richiedono la revisione di antichi pregiudizi, nonché l'urgenza di stabilire nuovi codici culturali e nuovi requisiti professionali.

Si è fatto molto in questi ultimi anni, per esempio nella direzione di un miglioramento delle qualità tecniche degli operatori e delle tecnologie sanitarie, poco invece nella direzione di approfondire i tratti culturali specifici dei ginecologi territoriali.

**Un primo motivo riguarda la trasformazione sempre più radicale dello stesso humus culturale della nostra disciplina,** che da specializzazione medico-chirurgica dedicata alla cura della patologia della sfera genitale femminile si va affermando come un apparato tecnico-scientifico, (non l'unico ma ancora il più completo ed efficace), volto a tutelare la salute complessiva della donna nella sua specificità biologica e di genere.

La nostra è forse la disciplina medica che più ha trasformato la sua identità originale, non tanto per i progressi scientifici e tecnici che l'hanno coinvolta (fenomeno che ha riguardato tutta la medicina moderna) quanto perché le trasformazioni storiche e antropologiche che hanno cambiato così radicalmente il ruolo e la figura della donna nella nostra società hanno costretto questa "specializzazione medica" a confrontarsi più direttamente con i problemi che tradizionalmente appartengono ad altre aree del sapere. Basti pensare a come gli aspetti etici, bioetici e giuridici, che tanto scuotono le nostre coscienze, penetrino negli ambiti più "tangibili" dell'attività quotidiana, fino ad arrivare alle soglie delle decisioni diagnostiche, cliniche, assistenziali. Le questioni che attengono al tema del consenso informato, gli obblighi derivanti da



sempre più complesse responsabilità medico-legali, il dibattito sul diritto all'obiezione e sul dovere di cooperare e assistere ne sono un esempio.

L'impatto di queste problematiche ha riguardato i colleghi che operano sul territorio non meno quelli che operano nelle strutture ospedaliere, ma probabilmente non si è ancora riflettuto a sufficienza su questi aspetti e sulle loro ricadute pratiche.

**Vi è poi un secondo scenario che riguarda più da vicino gli aspetti dell'agire professionale e che impone riflessioni nuove.**

L'evoluzione tecnologica e la trasformazione delle organizzazioni sanitarie impongono di fatto una revisione dell'approccio diagnostico-terapeutico tradizionale delle patologie di pertinenza ginecologica, che comporta un inevitabile ridimensionamento

della durata della degenza a tutto vantaggio di soluzioni alternative.

In realtà, in un moderno Sistema sanitario questa tendenza non ridimensiona il ruolo dell'Istituzione ospedaliera che però dovrà essere sempre più un segmento di eccellenza della rete assistenziale e sempre meno l'affollato e obbligato crocevia dove ancor oggi finiscono per confluire tutte le più importanti problematiche diagnostiche e cliniche.

L'auspicabile, ulteriore rinvio alla struttura ospedaliera solo di situazioni molto selezionate ripropone altresì il tema dell'organizzazione dei servizi territoriali in termini di efficienza, risorse, competenze; in altre parole, il tema della continuità assistenziale.

Tutto ciò impone di riconsiderare, esaltandoli, i necessari rap-

porti di collaborazione e integrazione tra le diverse componenti del Sistema sanitario su un piano di pari dignità professionale e di rispetto reciproco.

Questa tendenza è, ancora una volta, più rilevante nella nostra professione che vede già oggi una riduzione della patologia "acuta": le migliorate condizioni di vita, il paziente lavoro di assistenza preventiva e di diagnosi precoce, unite a una maggiore consapevolezza soggettiva, ne sono le cause (a fronte di un aumento delle patologie croniche e degenerative che non necessitano quasi mai di ricovero ospedaliero, ma semmai di risorse assistenziali e approcci multidisciplinari).

Il grande capitolo della medicina della riproduzione in tutte le sue declinazioni costituisce un esempio clamoroso di quanto si è detto fino ad ora. Sono infatti sempre meno le situazioni - dalla gravidanza ai percorsi di procreazione assistita - per le quali sia necessario un ricovero, che, comunque, è diventato sempre più breve e concentrato.

Questa nuova situazione non risulta ancora regolata in modo chiaro e, soprattutto, omogeneo su tutto il territorio nazionale. Intervenire in questo ambito con attività di formazione e aggiornamento rivolte ai colleghi, con iniziative dirette nei confronti delle amministrazioni locali, Ausl, Regioni e Ministero della Salute per giungere a normative e procedure razionali e trasparenti sarà dunque uno dei naturali obiettivi di questa Associazione.

**Un terzo aspetto riguarda l'evoluzione del concetto classico di malattia o disagio,** non più inteso come il segno di un puro disordine biologico ma come l'esito infausto di contingenze organiche, sociali e ambientali. Ciò impone che il medico, nel suo agire teso alla tutela del benessere di un soggetto oltre che alla cura delle degenerazioni organiche, diventi un punto di riferimento certo anche nella sfera del servizio pubblico. Soprattutto nell'ambito della riproduzione, della sessualità e della salute di genere ove l'orientamento preventivo, l'atteggiamento di tutela, la responsabilità della cura hanno carattere di tutela non solo degli "interessi sanitari" degli individui che a noi si rivolgono ma di salvaguardia dei diritti civili veri e propri.

## Un impegno dagli obiettivi chiari

A fronte di queste riflessioni, pensiamo che molto vi sia da fare in termini di scelte legislative moderne e di rilancio delle politiche di welfare a favore delle donne, delle coppie e delle famiglie.

Questo è in sintesi l'orizzonte culturale e scientifico entro il quale collocare la futura attività. Un'attività di riflessione e ri-

► segue a pag. 27



**Quali sono i soggetti interessati?**

I soggetti interessati sono: le divisioni ospedaliere, universitarie e private (se presenti), le strutture territoriali pubbliche (Consultori Familiari, Poliambulatori distrettuali) e private; Mmg; Pls; Direzione aziendale;

**Quale è il percorso possibile per coordinare il territorio con l'ospedale?**

Sono possibili molteplici percorsi che dipendono da numerose varianti (piani sanitari regionali, atti aziendali, politiche sanitarie locali, ecc). Il percorso dipende dal desiderio delle parti di raggiungere una comunità d'intenti razionalizzando e utilizzando le risorse umane e finanziarie a disposizione, offrendo una assistenza lineare, orizzontale e competente, slegata da campanilismi.

**Quali sono le criticità?**

Le criticità sono principalmente legate innanzitutto:

- alla volontà di realizzare un modello organizzativo differente dal tradizionale

- alle resistenze interne al cambiamento
- alle resistenze dell'utenza
- all'effettivo impegno da parte dell'Azienda sanitaria a sostenere questa nuova organizzazione.

**Quali sono i vantaggi?**

I vantaggi dell'integrazione sono notevoli sia per l'utenza che per gli operatori:

- Razionalizzazione delle risorse
- Attività specifica a livello di specializzazione degli operatori
- Competenze specifiche lungo il percorso
- Percorsi chiari e certi per l'utenza
- Maggior professionalità nell'offerta

**Come si può attuare questo percorso?**

L'elemento principale è che i vari attori del processo si parlino ed abbiano uno scopo comune: migliorare l'assistenza, razionalizzare le risorse, ridurre i tempi di attesa e offrire maggior chiarezza nell'offerta. Per realizzare questo è necessario che av-

ven-  
gano  
incon-  
tri tra i  
medici ter-  
ritoriali e  
quelli ospedalie-  
ri, con i medici di  
medicina generale e  
tutti insieme, attenendosi, dove possibile, alle indicazioni del Pomi e con la condivisione dell'Azienda, tracciare un percorso comune.  
È necessario, innanzitutto, ricordare che il servizio consultoriale si indirizza verso l'impegno alla difesa e alla promozione della salute adeguandosi alla realtà socio-sanitaria e culturale della donna, favorendone l'offerta attiva delle misure preventive con particolare attenzione delle fasce deboli; pertanto sono attivi-

tà,  
con  
diffe-  
renze  
da Regio-  
ne a Regio-  
ne, che privile-  
giano la preven-  
zione, l'informazio-  
ne e l'educazione sani-  
taria integrando l'attività  
sanitaria con quella psi-  
co-sociale e socio-assi-  
stenziale tramite il lavo-  
ro d'équipe.  
Per quel che riguarda l'attività di II livello si parte da una situazione in cui gli ambulatori ospedalieri svolgono sia attività di primo livello, visite ginecologiche "di controllo", visite ostetriche in donne a basso rischio, sia attività di secondo livello, soprattutto di diagnostica strumentale.

È necessario invece arrivare alla seguente organizzazione:

- Tutte le prestazioni di I e II livello vengono trasferite sul territorio
  - Parte dell'attività di II livello vengono mantenute negli ambulatori ospedalieri
  - Le attività di III livello, già erogate dall'ospedale, acquisiranno ulteriori specificità professionali proprie dell'ospedale.
- Per favorire l'integrazione si dovrebbe:
- Progettare e organizzare una rete dei servizi per l'area Materno-Infantile
  - Far conoscere le attività dei tre livelli a tutti gli operatori coinvolti, promuovendo saltuari e preorganizzati scambi lavorativi
  - Individuare e attivare un sistema di comunicazione fra i vari livelli sulla gestione dell'utente
  - Avere uno scopo comune e condiviso: l'offerta di servizi che facilitino l'accesso e la presa in carico della salute della donna in tutte le fasi della sua vita. **Y**

► segue da pag. 25

cerca, di contributo alla definizione dell'identità del ginecologo del territorio, un'attività di promozione culturale e scientifica sui grandi temi della salute sessuale e riproduttiva nonché di partnership e di interlocuzione con le istituzioni, le società scientifiche e il mondo del volontariato.  
Vi sono infine ambiti a cui dedicare, fin dall'inizio della nuova vita associativa, impegno ed energie per curare con passione gli interessi legittimi di questa componente della ginecologia italiana - dalle esigenze della copertura legale, all'affermazione del diritto, a sviluppi di carriera che consentano di poter svolgere ruoli dirigenti negli organismi sanitari, senza complessi di subalternità nei confronti di altre figure professionali o di personale medico dotato di un altro tipo di formazione. È venuto il momento che queste riven-

dicazioni trovino una voce adeguata, capace di esprimerle a livello di opinione pubblica, di organizzazioni sanitarie e sindacali. Il nostro impegno ha obiettivi chiari: si rivolge alla difesa dei Servizi Pubblici, all'educazione alla salute, al rilancio della prevenzione, in una logica di collaborazione con tutti i soggetti pubblici e privati disposti a mettere al primo posto l'efficacia delle cure, il rispetto per il cittadino malato o comunque bisognoso di cure e di attenzione.  
Il nostro impegno è volto a rilanciare l'immagine pubblica della figura del medico, e del ginecologo in particolare, oggi sicuramente da recuperare e in gran parte da ridefinire, e a valorizzare figure professionali essenziali, come le ostetriche e gli altri operatori dell'area dei Servizi Materno-Infantili, sempre in un'ottica di lavoro di gruppo, di multidisciplinarietà e di interprofessionalità.  
Siamo pronti a contribuire con idee e proposte concrete nel

campo della formazione dei futuri ginecologi, in una logica che cominci a considerare la rilevanza dei temi "medici" e non soltanto chirurgici della nostra professione.  
Come medici e come cittadini possiamo dare un contributo importante al processo di miglioramento della nostra sanità, consapevoli di come essa rappresenti un parametro essenziale del grado di civiltà di un Paese.  
**Agite, con il sostegno dell'Aogoi, intende dare il proprio contributo per affrontare e risolvere queste che consideriamo insieme priorità sanitarie e sociali, ovvero conquiste di civiltà:**

- Consolidare e migliorare la presenza di una rete di servizi pubblici dedicati ai temi della salute sessuale e riproduttiva.  
In particolare, rilanciare ruolo e funzioni del Consultorio Familiare
- Rendere effettiva per tutte le donne e gli uomini la possi-

bilità di regolare la propria fertilità, di poter accedere alle tecniche che lo consentono, di poter liberamente decidere di avere tutti i bambini che desiderano, riducendo al minimo il ricorso alla Ivig.  
In particolare, ridurre il ricorso all'Ivg tra le immigrate

- Tutelare la scelta procreativa attraverso politiche adeguate, servizi efficaci, competenze certe, nella prospettiva di conciliare le giuste esigenze della sicurezza con la richiesta di una minore invasività sanitaria.

In particolare, proporre realistiche prassi di assistenza alla gravidanza e al parto che riducano significativamente il ricorso al taglio cesareo

- Assicurare alle giovani generazioni informazioni e interventi educativi al fine di sviluppare un armonioso rapporto con la sessualità in un clima di serenità relazionale e sicurezza sanitaria.

In particolare, dare corso alle indicazioni del Programma Materno Infantile

- Sviluppare attenzione e cultura nei riguardi della salute della Donna in quanto patrimonio di tutta la società, in una logica preventiva, diagnostico-terapeutica, riabilitativa.

In particolare, sviluppare i programmi di screening oncologici e infettivologici, prevedere il potenziamento della ginecologia territoriale dotandola di mezzi adeguati, puntare a concrete scelte assistenziali alle donne in età postmenopausale.  
Tutto ciò in sinergia e non certo in contrapposizione con le altre componenti della ginecologia italiana, nella ferma convinzione che attraverso il contributo e - se necessario - anche il confronto sempre costruttivo, si possa realizzare un progetto unitario di miglioramento della qualità delle prestazioni in un contesto di efficace e moderna tutela della salute delle donne.

**Un ricordo del professor Giorgio Cagnazzo**

Il 10 marzo scorso è morto a Bari, all'età di 83 anni, il prof. Giorgio Cagnazzo, già direttore della I Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Bari, brillante stu-

dioso e capo scuola della specialità. Nato nel 1925, di origini leccesi, poi trasferito a Bari (il padre era direttore del Banco di Napoli), il professor Cagnazzo si era laureato a Bari nel 1948/49 dove si era specializzato in Ostetrica e Ginecologia alla scuola del prof. Ettore De Biase che seguì, nel 1960, a Genova, quale aiuto universitario.

Vincitore di concorso nazionale, diresse la cattedra dell'Università di Sassari dal 1965 per 10 anni. Nel 1976 fu chiamato a dirigere la II cattedra di Ostetrica e Ginecologia dell'Università di Bari e, successivamente, la I Clinica Ostetrica e Ginecologica.  
Il prof. Cagnazzo si è interessato, con ricerche e pratica clinica, di tut-

ta la materia, dedicandosi in particolare alla chirurgia oncologica e uroginecologica. Sua, per esempio, l'originale tecnica per il tunnel dell'uretere negli interventi di chirurgia radicale. Nel 1989 organizzò e presiedette, a Bari, il congresso della Società italiana di Ginecologia ed Ostetrica che si occupò, in particolare, della chirurgia pelvica, di

cui lui è stato uno dei cultori. Numerosi sono i suoi allievi, ricordiamo in particolare il prof. Sergio Schonauer, direttore della I Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Bari, e il prof. Vito Trojano, direttore della Uoc di Ginecologia e Prevenzione Ginecologica dell'Istituto Tumori Giovanni Paolo II - Irccs di Bari.