

Maurizio Orlandella Presidente Nazionale Agite

# Il Coordinamento Territorio-Ospedale

**I**l coordinamento territorio-ospedale è all'origine del nostro atto costitutivo, l'essenza stessa della federazione di ginecologi consultoriali (Agico), la necessità di questa integrazione è sempre emersa con forza, anche se il problema dell'interlocuzione necessaria non aveva finora trovato una risposta adeguata.

Il territorio, ovviamente, non è rappresentato esclusivamente dal consultorio, lo specialista privato o il medico non specialista che esercita la professione del ginecologo, il consultoriale

e gli specialisti ambulatoriali pubblici hanno bisogno di una interlocuzione autorevole, che parta da due singoli attori: l'Associazione dei Ginecologi Territoriali e l'Associazione che rappresenta i colleghi ospedalieri.

L'articolo che segue, di Elisabetta Canitano, ginecologa del Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (Sumai), riguarda un progetto complesso, che ha richiesto la disponibilità e collaborazione, a partire dalla stessa popolazione, di tutti i medici, i dirigenti aziendali e il personale infermieristico e ostetrico, in accordo e interlocuzione continua con il primario della divisione ostetrico-ginecologica di Ostia, Pierluigi

Palazzetti. Quest'esperienza pilota di coordinamento ospedale-territorio conferma come, al di là della preparazione o delle competenze, servano energie ben dirette, logica nella progettualità e capacità nell'affrontare le resistenze al cambiamento e alle proprie abitudini. L'elaborazione della perdita forse è un concetto eccessivamente psicologico, ma può essere compreso da tutti noi con facilità: chi non proverebbe una tale sensazione richiedendo un controllo di secondo livello senza poi veder ritornare (necessariamente) la paziente?

Il ginecologo territoriale potrà invece sviluppare la sua funzione di filtro, di regista del counselling e conduttore del percor-



so, riconosciuto dai colleghi ospedalieri con cui si interfaccia mentre il ginecologo ospedaliero potrà concentrarsi sulle attività complesse, mantenendo un rapporto personale con la paziente tramite l'attività intramoenia o mantenendo un'attività sul territorio.

Una cosa è certa, il ruolo che ci attende è più significativo e gra-

tificante, con moltissime ripercussioni positive - dall'appropriatezza delle indagini (e quindi la loro diminuzione) al drastico accorciamento delle liste d'attesa, alla protezione medico-legale garantita dai percorsi condivisi, ecc... Tutti temi che avremmo modo di trattare più approfonditamente sui prossimi numeri. **Y**

Elisabetta Canitano AGITE Roma, Presidente Associazione Vita di Donna

# Un Progetto sperimentale

**D**al settembre 2006 ad oggi, nel primo e secondo distretto della Asl Roma D è in atto un'esperienza d'integrazione Territorio-Ospedale.

Tutto è cominciato con i medici di medicina generale (Mmg) e con l'apertura delle agende ritorni a partire dalla visita dal medico, con un numero telefonico dedicato alla patologia ginecologica e ostetrica, attivo tre volte la settimana. Un servizio tuttora attivo che è utilizzato anche dagli specialisti del territorio e le chiamate dei Mmg sono il 30%. Si è partiti da una situazione in cui gli ambulatori dell'ospedale svolgevano sia numerose attività di primo livello, visite ginecologiche "di controllo" e visite ostetriche in donne a basso rischio, sia attività di secondo livello casuali, soprattutto di diagnostica strumentale. Attraverso successivi aggiustamenti, peraltro ancora in corso, si è fatto in modo di trasferire tutte le prestazioni di primo livello, sia ginecologiche che ostetriche, sul territorio, nei consultori familiari e nei poliambulatori. Per favorire l'integrazione, alcuni medici, tra cui il direttore della Divisione, coprono dei turni nei poliambulatori.

## Un'esperienza di coordinamento Territorio-Ospedale nella Asl Roma D

Le attività di secondo livello di ginecologia, già esistenti, sono state mantenute in ospedale con i seguenti ambulatori: Menopausa per pazienti sintomatiche, Colposcopia per pap-test anomalo, Isteroscopia, Urodinamica. Per quanto riguarda le ecografie, va sottolineato che non vengono effettuate prestazioni di controllo su pazienti sane e asintomatiche, ma solo ecografie ginecologiche per pazienti sintomatiche che sono state selezionate sul territorio. All'ambulatorio ecografico è funzionalmente collegata un'agenda di ginecologia per utenti che vogliono un consulto per patologia ginecologica, suscettibile di terapia chirurgica, che raccoglie anche le pazienti che abbiano eseguito un esame di secondo livello e necessitino di una consulenza.

Le attività di secondo livello di ostetricia comprendono: un servizio di diagnostica prenatale, con ecografie morfologiche, ecocardiografie, II° livello di diagnostica ecografica, amniocentesi,

ecografie per sospetto ritardo di crescita con flussimetria a prenotazione diretta. Vi è, inoltre, un servizio di sorveglianza ostetrica, aperto tutte le mattine, dedicato alla patologia ostetrica e alla presa in carico, per le donne che desiderano partorire presso la Divisione e per le gravidanze oltre il termine, con prenotazione tramite Cup regionale. Nonostante l'apparente semplicità di questa organizzazione, bisogna prevedere le resistenze interne a servizi con organizzazioni tradizionali, dovute alle persone e alle rigidità dei sistemi informatici. Quello che più di tutto è sembrato utile condividere sono proprio le difficoltà e gli ostacoli che abbiamo superato, e che tuttora incontriamo in questo lavoro. D'altra parte ogni cambiamento "richiede" delle resistenze e necessita di tempo e pazienza per affermarsi, anche quando si tratta di un cambiamento positivo per tutti i soggetti che lo affrontano.

La prima resistenza, in ordine ca-

suale, è quella dei medici del territorio: inviare l'utente in ospedale quando il quadro diventa complesso, e non poter chiedere gli accertamenti per "risolverlo" in proprio, può essere frustrante. Questo riguarda in particolare l'ostetricia, perché per quel che riguarda la ginecologia, non rivestendo carattere di urgenza, è più semplice proseguire il rapporto diretto dicendo "torni a farmi vedere gli accertamenti fatti". Nella sorveglianza ostetrica, la presa in carico è completa: l'equipe della Divisione decide gli accertamenti necessari ed effettua il timing del parto. D'altra parte la sorveglianza presso la Divisione ospedaliera della patologia ostetrica e delle gravidanze oltre il termine risponde a concezioni moderne di ostetricia e la protezione medico-legale che ne deriva è un inegabile vantaggio per i medici del territorio, che non tardano a rendersene conto. Le resistenze dei medici della Divisione ospedaliera nascono anch'esse da una sensazione di perdita, in quanto nessuna donna può farsi visitare in ospedale se non ha una patologia. Anche in questo caso, però, il guadagno è molto

maggiore della perdita. Passato il primo momento ove vi è quasi la sensazione "di fare da scarico dei problemi del territorio", tutti i medici provano quell'orgoglio che deriva dallo svolgere attività complesse. Se non è più possibile fare i controlli in ospedale, è altrettanto vero che il medico che ha seguito l'utente in un momento difficile, con efficacia ed efficienza, difficilmente sarà dimenticato. Il rapporto personale con il medico può essere stabilito solo con l'intramoenia, per i medici dell'ospedale che non coprono turni nei Poliambulatori.

Per quanto riguarda i sistemi informatici, nel nostro Cup non è possibile distinguere fra Visita e Consulenza e d'altra parte è indispensabile limitare la prenotazione diretta in reparto o nell'ambulatorio medesimo, per ovvi motivi. Pur essendo opportuno che laureati in scienze infermieristiche effettuino il triage delle prestazioni ambulatoriali unitamente a lavori di statistica e di ricerca, la cronica scarsità di personale ci obbliga a utilizzare il Cup regionale anche per gli ambulatori di II livello. Questo pone il problema delle note per l'operatore, che devono garantire il corretto accesso alle prenotazioni, la cui correttezza deve essere costantemente monitorata. Le nostre agende di secondo livello hanno tempi di attesa che vanno da 24 ore per la sor-



dell'utente, conquista tali operatori in tempi rapidi.

Ogni cambiamento dell'organizzazione richiede la firma dei responsabili delle strutture, anch'essi "portatori di resistenze". Spesso nascono incomprensioni e bisogna essere estremamente affiatati per superare le difficoltà. Vi possono essere, per esempio, reclami da parte dell'utenza, degli operatori per variazioni nei carichi di lavoro, dei disservizi iniziali, che la Dirigenza intermedia e generale aziendale devono giustificare per favorire il cambiamento. La selezione per accedere alle indagini può non essere chiara e vanno, a volte, spiegate con particolare cura. Infine, ultima ma non meno importante, la resistenza dell'utenza. I clienti del servizio sanitario, spesso istruiti da altri clienti o da medici esterni privati, tendono a pensare che più si fa e meglio è (non è casuale la scelta di chiamarli clienti). Quando scoprono che per alcuni esami (flussimetria, ecocardiografia fetale, cardiocografia prima del termine, urodinamica, colposcopia) è necessario avere una motivazione e non è possibile l'accesso diretto con la richiesta del Mmg, possono nascere delle lamentele. Anche in questo caso però il dialogo aiuta moltissimo. Molti dei nostri clienti apprezzano, se ben spiegata, la riduzione degli esami di controllo non necessari e l'assi-

## Start up AGITE

Il 26 e 27 gennaio scorso si è svolto a Roma, presso la Casa Internazionale delle Donne, il primo seminario Agite, rivolto ai dirigenti dell'Associazione, i coordinatori regionali e i componenti del Consiglio di presidenza. Dalla raccolta di tutti i progetti operativi territoriali di qualità, alla presentazione delle convenzioni assicurative e dei servizi legali, alla sinergia federativa con l'Aogoi, alla sinergia operativa con la Società Medica Italiana per la Contraccezione - con la preparazione del Master per la Contraccezione e le monografie prodotte sulla rivista della Smic su contraccezione ormonale e riduzione del rischio oncogeno, l'Ivg del primo trimestre e la prossima uscita sulla Contraccezione d'emergenza - Agite ha dimostrato di avere ben utilizzato i 10 mesi della sua esistenza. Ma è con l'attivazione dei gruppi di lavoro che si è inaugurato come metodo l'esclusivo utilizzo delle competenze dei colleghi territoriali. Un orgoglio professionale che rappresenta la consapevolezza in termini di preparazione e professionalità, ma che, soprattutto, vale l'elaborazione in diretta di 6 documenti per altrettanti gruppi di lavoro, di cui tratteremo nel prossimo numero di GynecoAogoi e nel Bollettino dei Ginecologi Ostetrici Medico Preventivi, attivando la prescrizione ad Agite dal sito [www.agite.eu](http://www.agite.eu)

curazione che l'organizzazione prevede una rapida presa in carico in caso di problemi. Per concludere vorrei qui segnalare due elementi fondamentali. Il primo è la necessità di incontro tra i vari attori del processo. Vi sono stati vari incontri con i medici di medicina generale, i ginecologi del territorio sono venuti più volte in ospedale a parlare con il direttore, sono state formate delle commissioni miste per la definizione dei protocolli, un medico del territorio ha accettato di coprire un turno di guardia per una notte fissa al-

la settimana e altri medici che lavorano sia sul territorio che in ospedale fanno un po' da staffette per la comunicazione. Il secondo elemento è la necessità di dotarsi, in tutte le fasi iniziali, di grande resistenza e di grande elasticità. Il clima che si crea fra Ospedale e Territorio enfatizza gli errori altrui e può scatenare difese psicologiche che danneggiano la collaborazione. Solo una grande tenacia e pazienza, unita a un monitoraggio continuo degli effetti, può portare un risultato stabile che soddisfi tutti gli attori. **Y**

veglia ostetrica, a una settimana per l'isteroscopia. Non sempre però l'operatore del Cup se ne rende conto, perché alcuni tendono a rispondere comunque che "non c'è mai posto prima di tempi lunghissimi", senza aprire le agende. Ci sono resistenze anche da par-

te del personale, sia infermieristico sia ostetrico, che a volte stenta ad assumere il suo ruolo nella gestione complessiva del lavoro, liquidando la patologia come un lavoro da medici. Anche in questo caso, il ritorno della soddisfazione, legata sia alla complessità che alla presa in carico

# Gyno-Canesten®

## Riassunto delle caratteristiche del prodotto

**1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. 5 g di crema vaginale contengono: **Principio attivo:** clotrimazolo 100 mg. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Una compressa vaginale contiene: **Principio attivo:** clotrimazolo 100 mg. Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere sezione 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA.** Crema vaginale. Compresse vaginali. **4. INFORMAZIONI CLINICHE.** **4.1. Indicazioni terapeutiche.** Gyno-Canesten crema vaginale e compresse vaginali si usano per il trattamento di: **infezioni vulvo-vaginali sostenute da Candida**, con sintomi localizzati quali: prurito, leucorrea, arrossamento e sensazione di gonfiore della mucosa vaginale, bruciore al passaggio dell'urina. Gyno-Canesten crema si usa anche per: **vulviti e balaniti da Candida**. **4.2. Posologia e modo di somministrazione.** Le compresse o la crema vanno introdotte il più profondamente possibile in vagina ed a tale scopo la paziente dovrà assumere la posizione supina a gambe lievemente piegate. Il trattamento dovrebbe essere opportunamente iniziato e concluso nel periodo intermestruale. **GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale.** Salvo diversa prescrizione medica, si somministra giornalmente, e cioè alla sera per 3 giorni consecutivi, introducendo il contenuto di un applicatore (5 g circa) profondamente in vagina. Se necessario può essere effettuato un secondo trattamento di 3 giorni. In caso di vulvite o balanite da Candida, il trattamento dovrebbe protrarsi per 1-2 settimane. Inoltre, si consiglia l'applicazione di Gyno-Canesten crema esternamente, sulla zona perineale sino alla regione anale. Ciò si esegue applicando in loco la crema in strato sottile 2-3 volte al giorno e facendola penetrare con lieve movimento. Allo scopo di evitare una reinfezione, in particolare in presenza di vulvite o balanite da Candida, il partner deve essere contemporaneamente trattato localmente (glande e prepuzio). **GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali.** Una compressa la sera per sei giorni consecutivi (vedere sezione 6.6), oppure all'occorrenza si può attuare la posologia di 2 compresse la sera prima di coricarsi, per 3 giorni consecutivi. Nelle forme croniche recidivanti, la posologia giornaliera può essere aumentata a 2 compresse vaginali la sera, per un periodo di 6-12 giorni. Inoltre, si consiglia l'applicazione di Gyno-Canesten crema esternamente, sulla zona perineale sino alla regione anale. Ciò si esegue applicando in loco la crema in strato sottile 2-3 volte al giorno; si consiglia anche, soprattutto in caso di vulvite da Candida, il contemporaneo trattamento locale del partner (glande e prepuzio) con Gyno-Canesten crema. Perché Gyno-Canesten compresse si dissolvano completamente è necessario che la vagina presenti un adeguato grado di umidità. Altrimenti, potrebbe verificarsi la fuoriuscita di frammenti non dissolti della compressa. Per evitare ciò, è importante che il medicinale venga inserito il più profondamente possibile in vagina al momento di coricarsi. Se, nonostante tale precauzione, la compressa dovesse non dissolversi completamente nell'arco di una notte, si dovrà prendere in considerazione l'impiego della crema vaginale. **4.3. Controindicazioni.** Ipersensibilità al principio attivo, all'alcool cetostearyllico (Gyno-Canesten crema) o ad uno qualsiasi degli eccipienti. **4.4. Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego.** Gyno-Canesten può ridurre l'efficacia e la sicurezza dei prodotti a base di lattice, come preservativi e diaframmi. L'effetto è temporaneo e si verifica solo durante il trattamento. L'impiego, specie se prolungato, di prodotti per uso topico, può dare origine a fenomeni di sensibilizzazione. In tal caso, è necessario interrompere il trattamento e adottare idonee misure terapeutiche. L'alcool cetostearyllico contenuto nella crema può provocare reazioni cutanee locali (es. dermatite da contatto). **4.5. Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione.** Nessuna nota. **4.6. Gravidanza ed allattamento.** Sebbene non siano stati effettuati studi clinici controllati nelle donne in gravidanza, le indagini epidemiologiche indicano l'assenza di effetti dannosi del trattamento con Gyno-Canesten sulla madre e sul bambino. Tuttavia, come per tutti i farmaci, nel primo trimestre di gravidanza il prodotto va somministrato solo in caso di effettiva necessità e sotto il diretto controllo del medico. In caso di infezione vaginale da Candida, nelle ultime 4-6 settimane di gestazione va opportunamente eseguito un ciclo di cura, con l'intento di bonificare il canale genitale materno, onde evitare i frequenti casi di candidosi neonatale. In tal caso, si dovrebbe effettuare il trattamento, sotto il diretto controllo medico, con Gyno-Canesten compresse, in quanto utilizzabili senza applicatore. **4.7. Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari.** Non è stato osservato alcun effetto sulla capacità di guidare o di usare macchinari. **4.8. Effetti indesiderati.** Gli effetti indesiderati, classificati per organi ed apparati, sono: organismo nel suo complesso: reazione allergica (sincopa, ipotensione, dispnea, disturbi gastrointestinali), dolore. Cute e annessi: prurito, eruzione cutanea. **4.9. Sovradosaggio.** Non sono riscontrabili nella letteratura segnalazioni di effetti tossici del clotrimazolo riferibili ad iperdosaggio. **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE.** **5.1. Proprietà farmacodinamiche.** Categoria farmacoterapeutica: antimicotico per uso topico, appartenente al gruppo dei derivati imidazolici. Codice ATC: G01AF02. **Meccanismo d'azione.** Il clotrimazolo agisce contro i funghi mediante inibizione della sintesi dell'ergosterolo. L'inibizione della sintesi dell'ergosterolo provoca una compromissione strutturale e funzionale della membrana citoplasmatica. **Effetti farmacodinamici.** Il clotrimazolo ha un ampio spettro d'azione antimicotica *in vitro* ed *in vivo*, che comprende dermatofiti, lieviti, muffe, ecc. In appropriate condizioni sperimentali, i valori di MIC per questi tipi di funghi sono nell'intervallo inferiore a 0,062-4-8 µg/ml di substrato. Il meccanismo

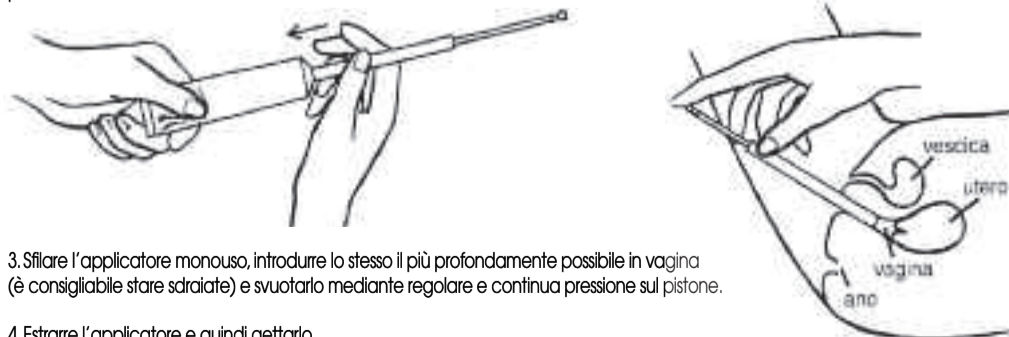
d'azione del clotrimazolo è fungistatico o fungicida in relazione alla sua concentrazione nella sede d'infezione. L'attività *in vitro* è limitata agli elementi fungini proliferanti; le spore fungine sono solo leggermente sensibili. In aggiunta alla sua attività antimicotica, Gyno-Canesten agisce anche su *Trichomonas vaginalis*, microrganismi gram-positivi (*Streptococchi* / *Stafilococchi*) e microrganismi gram-negativi (*Bacteroides* / *Gardnerella vaginalis*). *In vitro*, il clotrimazolo inibisce la moltiplicazione dei *Corynebatteri* e dei cocchi gram-positivi - con l'eccezione degli *Enterococchi* - in concentrazioni di 0,5-10 µg/ml di substrato ed esercita un'azione tricomonocida a 100 µg/ml. Le varianti primariamente resistenti di specie fungine sensibili sono molto rare; lo sviluppo di una resistenza secondaria da parte di funghi sensibili è stata finora osservata solo in casi veramente isolati, in condizioni terapeutiche. **5.2. Proprietà farmacocinetiche.** Gli studi farmacocinetici dopo applicazione cutanea e vaginale hanno evidenziato che viene assorbita solo una piccola parte del clotrimazolo (rispettivamente il 3% e dal 3 al 10% della dose). A causa della rapida trasformazione epatica del clotrimazolo assorbito in metaboliti privi di attività farmacologica, le risultanti concentrazioni plasmatiche di picco sono inferiori a 10 ng/ml; a seguito di applicazione intravaginale infatti, il clotrimazolo non dà luogo ad effetti sistemici misurabili o ad effetti indesiderati, se non in casi eccezionali. **5.3. Dati preclinici di sicurezza.** I dati preclinici rivelano assenza di rischi per gli esseri umani sulla base di studi convenzionali di tossicità per somministrazioni singole e ripetute, genotossicità e tossicità riproduttiva. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE.** **6.1. Elenco degli eccipienti.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. Sorbitano stearato, polisorbato 60, cetil palmitato, alcool cetostearyllico, ottildodecanolo, alcool benzilico, acqua depurata. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Lattosio monoidrato, amido di mais, magnesio stearato, silice colloidale anidra, calcio lattato pentaidrato, crospovidone, acido lattico, ipromellosa, cellulosa microcristallina. **6.2. Incompatibilità.** Non sono segnalati in letteratura fenomeni di incompatibilità del clotrimazolo con altri farmaci. **6.3. Periodo di validità.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale 3 anni. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali 4 anni. **6.4. Speciali precauzioni per la conservazione.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. Nessuna speciale precauzione per la conservazione. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Nessuna speciale precauzione per la conservazione. **6.5. Natura e contenuto del contenitore.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. Tubo da 30 g di crema vaginale con 6 applicatori monouso. GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali. Blister di PVC/Alluminio. 12 compresse. **6.6 Istruzioni per l'uso e la manipolazione.** GYNO-CANESTEN 2% crema vaginale. L'applicatore va usato una sola volta e quindi gettato al fine di evitare possibili reinfezioni.

### Crema vaginale

1. Innanzi tutto estrarre il pistone dall'applicatore monouso fino al suo arresto.



2. Aprire il tubo. Inserire l'applicatore monouso in quest'ultimo e tenerlo ben premuto. Riempire l'applicatore esercitando una cauta pressione sul tubo.



3. Sfilare l'applicatore monouso, introdurre lo stesso il più profondamente possibile in vagina (è consigliabile stare sdraiate) e svuotarlo mediante regolare e continua pressione sul pistone.

4. Estrarre l'applicatore e quindi gettarlo.

**GYNO-CANESTEN 100 mg compresse vaginali.** Dopo aver lavato accuratamente le mani, introdurre la compressa vaginale direttamente con il dito il più profondamente possibile in vagina (il modo migliore è con la paziente sdraiata sul dorso, con le gambe leggermente flesse). **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO.** Bayer S.p.A. - V.le Certosa 130 - MILANO. **8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO.** Gyno-Canesten 2% crema vaginale: AIC 025833068. Gyno-Canesten 100 mg compresse vaginali: AIC 025833029. **9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE / RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE.** Gyno-Canesten 2% crema vaginale: Giugno 2005. In commercio dal settembre 1982. Gyno-Canesten 100 mg compresse vaginali: Giugno 2005. In commercio dal maggio 1973. **10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO.** Giugno 2007.