

# NEWSLETTER I



Bollettino on line dei ginecologi ostetrici medico preventivi

## Convocato a Villasimius 27-31/5/2009 il 1° Congresso Nazionale AGITE



### Ad un anno dallo "Start up"

Maurizio Orlandella Presidente AGITE

Lo statuto e il regolamento regionale Agite sono stati completati il 16 novembre 2007, nella Sala Bianca al Dipartimento delle Pari Opportunità, a Roma in Piazzetta Chigi, ma il primo momento organizzativo, lo "Start up", è stato il "1° seminario AGITE" con Consiglio di Presidenza e i responsabili regionali, tenutosi il 26 e 27 gennaio

2008 a Roma, alla Casa Internazionale delle Donne. Due luoghi altamente simbolici per i primi due eventi costitutivi di AGITE.

**Ad un anno esatto dallo Start up presentiamo il programma** del "1° Congresso Nazionale AGITE" convocato a Villasimius (Ca) il 27 pomeriggio, il 28 mattina e il 31 mattina maggio 2009, nel contesto del 9° Corso AOGOI di aggiornamento Teorico Pratico in Medicina Embrio-Fetale e Perinatale (27-31/5).

**Invitiamo tutti i colleghi del territorio** a partecipare, organizzandosi nella programmazione annuale del proprio aggiornamento per il 2009.

Presentiamo solo temi che hanno fatto parte di un lavoro di elaborazione condiviso con SMIC, SIMG, SIOS, SIFES, AIUG, AOGOI, SIGO, portato avanti nel 2008 con la costituzione di gruppi di lavoro e la distribuzione progressiva delle responsabilità.

**Alla disillusione di colleghi** che hanno dovuto constatare la modesta efficacia dell'attività delle associazioni che si occupano della salute riproduttiva sul territorio, **riteniamo si debba rispondere** indicando obiettivi minimi, ma definiti, da raggiungere in un tempo definito, con direzione certa. Perciò portiamo a Congresso progetti non autoreferenziali, ma sviluppati e condivisi con altre Società scientifiche.

### Il primo Congresso AGITE è uno strumento

Il ginecologo territoriale moderno, se sollevato dalla gestione del parto, della chirurgia e delle guardie notturne, non può non sviluppare tutte le competenze nel campo della presa in carico, clinica, prevenzione e emersione dei problemi, del counselling, di filtro e coordinamento territorio-ospedale. Non si può non partire dalla definizione di una visita ginecologica e ostetrica standardizzata, condivisa dalla SIGO, strumento per la definire i tempi della prevenzione, dell'emersione dei problemi, della visita e delle

prestazioni strumentali, e per individuare la corretta "valorizzazione" economica della prestazioni stessa.

### La visita ginecologica

**E' opportuno fare emergere** i problemi uroginecologici, dimostrare apertura verso la valutazione dei problemi sessuali, favorire la responsabilizzazione della sessualità, dalla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, alla contraccezione o alla scelta riproduttiva, favorire la prevenzione preconcezionale con acido folico, individuare una depressione post-partum, garantire la positività di un test per la rosolia prima d'una gravidanza?

**La gestione della cronicità** di certe patologie ginecologiche, manifestazioni androgeniche, algie pelviche, dismenorrea, dispareunia, vulvovaginiti, sindromi premenstruali, ecc., va valutata nel contesto di vita, abitudini, lavoro, affetti, sesso, della donna e della coppia?

**Se la risposta è si** a tutte e due le domande, nella esigenza di dover considerare l'individuo, oltre l'organo, il tempo è necessario. 30 minuti almeno, in una "ragionevole" media, che tiene conto delle visite semplici in media 20 minuti e delle visite complesse, che possono richiedere 50 minuti o più. Altrimenti riconosciamo che intendiamo lasciarci "scippare" le nostre competenze, dimentichiamoci di evitare il drop out della contraccezione ecc., affermiamo, con chiarezza, che la visita ginecologica e ostetrica si racchiudono nell'esplorazione genitale e alcune frettolose prescrizioni per disturbi minori.

**Semplicità o professionalità?** Il filtro del territorio richiede competenze di primo livello di tutti gli aspetti ultraspecialistici e del secondo livello territoriale. Se è già demandata al territorio la gestione delle patologie benigne e croniche, come sono da ritenere le prestazioni ginecologiche e ostetriche: semplici o professionali?

**Le pretese del Congresso?** Tracciare una direzione per il riconoscimento e la promozione delle professionalità dei ginecologi territoriali; presentare ai Segretari Regionali AOGOI il 3° Seminario AGITE con i gruppi di lavoro e articolare la collaborazione su base regionale; presentare alcune realtà di un'altra ginecologia, dai forum on line di operatori o servizi di consulenza via internet ai primi consultori AIED e femministi autogestiti, che con la loro formazione innovativa, già 30 anni fa, anticipavano una medicina non direttiva che favoriva l'empowerment della donna, elemento indispensabile per permetterle di scegliere.

## Programma del 1° Congresso Nazionale AGITE

### 27 Maggio 2009

ORE 12.00 REGISTRAZIONE DEI PARTECIPANTI

#### **ORE 14.30 - 16.10 Strumenti per la procreazione responsabile e il counselling contraccettivo**

Moderatori: A.M. Onano, R. Piras, S. Viglino

14.30 Progetto contraccezione gratuita in consultorio. Rossella Guagliardo

14.50 Strumenti per il counselling contraccettivo. Maristella Ghiazza

15.10 Dalla contraccezione d'emergenza alla contraccezione. Affrontare le resistenze sfidando i falsi miti. Giovanni Fattorini

15.30 Lo studio EURAS nella valutazione del rischio trombo-embolico della componente progestinica nei contraccettivi ormonali  
Nicoletta Danuso

15.50 Discussione

#### **ORE 16.10-17.50 Il Counselling sulla Vaccinazione HPV**

Moderatori: V. Caredda, G.C. Cecchini, R. Delogu

16.10 La vaccinazione HPV nelle fasce di età non coperte dalla sanità pubblica. Esperienza dello IEO. Mario Sideri

16.30 Intervento ISS. Serena Donati

16.50 Cosa pensano del vaccino gli operatori che dovranno fare counselling? Indagine della Regione Umbria. Marina Toschi

17.10 Condilomatosi genitale e modalità del parto: rischi e indicazioni. Carlo Maria Stigliano

17.30 Discussione

#### **ORE 17.50 - 19.30 Il Counselling per Infertilità e Sterilità**

Moderatori: A. Careccia, R.V. Lai, S. Marongiu

17.50 Applicazione di un modello di integrazione all'assistenza alla fertilità nella realtà Ligure. Mauro Costa

18.10 Counselling sulle capacità riproduttive per età e patologie che peggiorano la prognosi riproduttiva. Luca Schonauer

18.30 Bilancio esistenziale riproduttivo  
Antonella Debora Turchetto

18.50 Progetto infertilità condiviso per il Coordinamento Territorio Ospedale  
Giuseppe D'Amato

19.10 Discussione

#### **ORE 19.30 – 20.30 Inaugurazione e saluti al 1° Congresso Nazionale AGITE**

Moderatori: A. Chiantera, G. Monni, M. Orlandella

Saluti Autorità.  
Assessore alla Sanità Regione Sardegna  
Direttore Generale ASL Cagliari  
Presidente Pari Opportunità Sardegna  
Presidente Commissione Sanità

### 28 Maggio 2009

#### **ORE 8.00 – 9.30 Nuovi servizi e modalità operative dai consultori privati ai servizi via internet**

Moderatori: GB. Ascone, S. Milia, M. Parachini

8.00 CEMP Centro Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale. Daniela Fantini

8.20 Associazione Blimunde - sguardi di donne su salute e medicina. Eleonora Cirant

8.40 AIED Associazione Italiana Educazione Demografica. Enzo Spinelli

9.00 Il ruolo delle Associazioni per l'Infertilità e Sterilità. Laura Pisano

9.20 Vita di Donna  
Elisabetta Canitano

9.40 CED Centro Educazione Demografica  
Caterina Fallanca

10.00 Cerchi. Pietro Puzzi

10.20 Discussione

ORE 10.40 – 11.00 COFFEE BREAK



**ORE 11.00 – 12.20 La visita ginecologica e la promozione della salute**

Moderatori: G. Gragnaniello, L. Mannu, G. Vittori

11.00 Il tempo delle prestazioni ginecologiche e il tempario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Luana Stripparo

11.20 Il tempo della prevenzione per età e condizione. La visita ginecologica  
Maurizio Orlandella

11.40 La cultura della Medicina di Genere e le ripercussioni sulla visita ginecologica  
Francesca Fiorillo

12.00 Discussione

ORE 12.20 – 13.40 Progetto Pavimento Pelvico  
Moderatori: C. Dragatone, N. Giulini, F. Sirimarco

12.20 Per un nuovo studio della semeiotica del pavimento pelvico e diagnosi delle disfunzioni  
Rosanna Palmiotto

12.40 Diagnosi e trattamento sul territorio dell'incontinenza urinaria femminile. Flow chart del primo livello uroginecologico. Diego Riva

13.00 Riabilitazione perineale sul territorio  
Giuseppina D'Angela

13.20 Discussione

**31 Maggio 2009**

**ORE 10.00 - 13.50 Tavola Rotonda con Presentazione dei Gruppi di lavoro del 3° seminario AGITE**

Moderatori: A. Chiantera, MR. Lai, M. Orlandella, M. Santo, R. Roascio

10.00 Adolescenza. Antonella Debora Turchetto

10.20 Integrazione Ospedale Territorio. Luigi Mannu

10.40 Migranti. Grazia Lesi

11.00 Organizzazione di Servizio. Giovanni Fattorini

11.20 Family Planning e Contraccezione. Silvana Sanna

11.40 Menopausa Milena Mincigrucchi

12.00 Medicina di Genere Maria Gabriella De Silvio

12.20 Pavimento Pelvico Rosanna Palmiotto

12.40 Percorso Nascita Elisabetta Canitano

13.00 Prevenzione Oncologica Maria Concetta Tufi

13.20 Organizzazione Associativa. Francesca Fiorillo

15 minuti per la relazione, 5 minuti per la discussione

**Parteciperanno i Segretari Regionali AOGOI**

R. Arienzo (Napoli), E. Arisi (Trento), E. Bergamini (Reggio Emilia), C. Buffi (Poggibonsi), A. Castellano (Roma), C. Crescini (Bergamo), Q. Di Nisio (Pescara), G. Dolfin (Torino), G. Ettore (Catania), D. Ferrante (Campobasso), C. Gigli (Gorizia), E. Poddi (Brindisi), G. Pomili (Perugia), F. Repetti (Genova), D. Salvatore (Aosta), S. Schettini (Potenza), R. Secli (Fano), R. Sposetti (Vicenza), G. Urru (Alghero), P. Vadalà (Reggio Calabria)

CHIUSURA DEL CORSO E ESAME ECM

**Tool per il  
Counselling  
contraccettivo sul  
sito di AGITE**

[www.agite.eu](http://www.agite.eu)

Scaricabile in pdf un documento per facilitare il counselling per la contraccezione ormonale, all'indirizzo

<http://www.agite.eu/default.aspx?ID=toolsceltaconsapevole>



## TEMI CONGRESSUALI

## PER UN CONSENSO SUI COMPITI E I TEMPI DELLA VISITA GINECOLOGICA.

**Programma sintetico del Congresso AGITE**

1. Strumenti per la procreazione responsabile e il counselling contraccettivo
2. Il counselling sulla Vaccinazione HPV
3. Il counselling per la Fertilità e la Sterilità
4. Nuovi servizi e modalità operative, dai consultori privati ai servizi via internet
5. La visita ginecologica e la promozione della salute
6. Progetto Pavimento Pelvico
7. Tavola Rotonda con Presentazione dei “Gruppi di lavoro” del 3° Seminario AGITE

**Introduzione**

Standardizzare le prestazioni nell'aspetto tecnico, del counselling e della presa in carico. Dare “corpo” alla relazione ospedale-territorio. Sono le due mission e gli obiettivi di AGITE e del nostro 1° Congresso che riporta parte del lavoro del 2008 e progetti del 2009.

**Counselling contraccettivo**

Esistono strumenti per il counselling dell'OMS scaricabili on line e strumenti italiani sulle informazioni di dare in occasione della prescrizione della pillola e i messaggi di rinforzo per una migliore compliance alla contraccezione. Anche questi strumenti “facilitanti” richiedono tempi più o meno definiti per un buon counselling. Definire i tempi del counselling contraccettivo contribuisce alla definizione del tempario specialistico.

Gratuità per la contraccezione ormonale in consultorio almeno per minorenni e migranti (proposta AGITE alla Commissione per la Salute Riproduttiva del precedente governo), catalogazione delle resistenze e dei falsi miti della contraccezione (in previsione di materiali da esporre nei consultori), una relazione sullo studio EURAS che rassicura sui rischi tromboembolici dei progestinici moderni, sono gli altri argomenti della sessione.

**Il counselling sulla vaccinazione HPV**

Lavorare sulla consapevolezza di un tumore derivante da una infezione spesso inapparente, facilita il ricorso al pap test, rimette al centro dell'attenzione, anche nelle campagne indirizzate alla vaccinazione HPV, la necessità di controlli preventivi. Madre e figlia si possono incontrare nelle necessità preventive. Tocchiamo argomenti nuovi dai diversi target di età per la vaccinazione, ad una visione del vaccino dal punto di vista degli operatori, alla modalità del parto in caso di condilomatosi. Il tutto in linea con un progetto di studio epidemiologico, che dovrà vedere la luce a breve, di cui parleremo nel prossimo numero di Gynecoagoi.

**Il Counselling per Fertilità e Sterilità**

Counselling sulle capacità riproduttive, linee guida, coordinamento, cartelle e formazione comuni tra territorio e ospedale. Siamo partiti in giugno 08 da un progetto di coordinamento territorio ospedale, concordato con Giuseppe D'Amato, Luca Schonauer, Antonella Debora Turchetto, Mauro Costa, unendo le competenze, dal bilancio esistenziale riproduttivo, alla individuazione delle capacità riproduttive, alla definizione del 1° livello che il ginecologo territoriale deve esercitare, compreso la presa in carico della donna e un invio concordato, utilizzando lo strumento di una formazione ad hoc.

**Valorizzare la Ginecologia e Ostetricia**

La SIGO promuove l'adeguata valorizzazione delle prestazioni ostetrico-ginecologiche ospedaliere; il tempario del SUMAI, principale sindacato degli specialisti ambulatoriali, definisce in 20 minuti il tempo di qualsiasi visita specialistica.

AGITE deve fornire il supporto tecnico per la definizione dei tempi da dedicare alla prestazione “visita ginecologica” e alle prestazioni strumentali ambulatoriali sia per la valorizzazione (SIGO) che per il tempario (SUMAI). Una visita dermatologica richiede tempi diversi di una visita ostetrica o ginecologica. Il tempo del counselling dedicato dal ginecologo o per l'emersione dei problemi intimi, delicati e nascosti, tra sessualità, fertilità, uroginecologia, è individualizzato, impegnativo, necessario. Tempi e valorizzazione delle prestazioni territoriali vanno di pari passo a quelle ospedaliere, possono essere parte di iniziative comuni con AOGOI. Come il sindacato non può essere inconsapevole dei carichi di lavoro “obbligatori” e dei tempi della prestazione “visita ginecologica” o ostetrica. AGITE intende contribuire alla definizione dei tempi per specialità, quando ci dovrà confrontare con il SUMAI, nella prossima edizione del Tempario per le prestazioni specialistiche. Molti colleghi si lamentano dei tempi e/o del numero di prestazioni. Questo lavoro è un supporto anche per loro.



### **Nuovi servizi e modalità operative dai consultori privati ai servizi via internet.**

Verranno richieste a diverse associazioni i valori aggiunti portati dalle esperienze particolari. Dalla formazione degli operatori, gruppi Balint con analista supervisore in un gruppo di professionisti, alla capacità di risposta a disturbi che pongono urgenze tipiche, a forum di ostetriche e ginecologi a consulenze via internet su argomenti specifici, reti di medici disponibili alla ricettazione della contraccezione d'emergenza. Un mondo territoriale, un quadro non esaustivo, con capacità particolari, luogo di riflessioni e scambio di documentazione digitale, una ginecologia "altra" che risponde ad una domanda comunque esistente.

### **Progetto Pavimento Pelvico**

L'assunto è che modesto è lo studio della semeiotica del pavimento pelvico, rimandando allo specialista della statica genitale o della funzione urinaria. Oltre questi, altri argomenti, sessualità, dispareunia, vestibuliti, cistiti croniche e altro, possono dipendere da disfunzioni del pavimento pelvico. Una corretta diagnosi di disfunzione, la conoscenza del quadro di ipotono o ipertono, un invio alla corretta riabilitazione, richiedono una formazione non demandabile ad altro specialista. E' compito del ginecologo in struttura di 1° livello. Nuovo studio della semeiotica ed emersione dei problemi uroginecologici richiedono formazione e altro tempo per la visita. Abbiamo cronometrato i tempi necessari al riconoscimento del quadro di normalità. Inoltre si tratta di un altissimo valore farmaco-economico nel campo uroginecologico: diagnosi anticipata e trattamento sono molto più economici (e benefici!) del non trattamento con un rapporto di 1/5.

### **3° Seminario AGITE. Obiettivi per il secondo anno di attività**

La domenica mattina, come l'anno precedente a Villasimius, si terrà il Seminario AGITE. I gruppi di lavoro raccontano lo stato dei progetti e sinergie necessarie. Quest'anno i gruppi lavoreranno prima del Corso (da febbraio a maggio), portando lo stato delle iniziative AGITE a interlocutori privilegiati, con la presenza di tutti i Segretari Regionali AOGOI. E' un percorso di conoscenza reciproca con situazioni di collaborazioni già in essere e separazioni innaturali. Di fatto la ramificazione regionale è ideale per affrontare i diversi sistemi sanitari, e politicamente più presentabile quando unita nelle componenti territoriali e ospedaliere. La chiusura di un piccolo ospedale deve trasferirsi, in termini di risorse in prestazioni territoriali. L'obiettivo di realizzare finalmente la comunicazione tra territorio e ospedale dei servizi materno infantili e l'inserimento dal territorio nelle prestazioni di secondo livello

ospedaliero, può facilitare il percorso alle donne, garantendo un idoneo filtro dal territorio. Crediamo che la relazione AOGOI-AGITE debba essere risolutiva nel ricomporre le modalità organizzative territorio-ospedale. Il ginecologo territoriale, che non lavora in sala operatoria, deve allargare le sue competenze, almeno al primo livello di tutte le componenti ultra specialistiche, con un considerevole lavoro sull'emersione dei problemi, prevenzione e counselling, concordando con l'ospedale le modalità di invio.

La vicinanza del Congresso Mondiale della FIGO a Roma nel 2012, dovrebbe agevolare la presentazione di un sistema materno infantile italiano, in grado di utilizzare contemporaneamente l'alta tecnologia e il facile accesso della popolazione, di qualsiasi ceto, ad un sistema integrato e comunicante territorio-ospedale di qualità.

AGITE, auguri di buon compleanno!

### **Il primo livello Ginecologico è il giusto setting per l'indagine epidemiologica sulla condilomatosi genitale.**

Lo sviluppo del vaccino per l'infezione umana da HPV, se apre degli scenari nuovi per una strategia preventiva del tumore del carcinoma del collo uterino, prepara nuovi scenari per prevenzione dei condilomi genitali.

La confusione fra condilomatosi e micropapillomatosi è stata la causa di approcci non adeguati, che ha portato alla bruciatura con DTC prima, con il laser successivamente, un numero eccessivo di donne.

Da questo item ne conseguono altri, dove è il mondo ginecologico, nel suo complesso, che soffre:

1. il vulnus di partnership tra ginecologo e paziente
2. le mutilazioni genitali, non su base etnico-religiosa, ma su base tecnologica
3. l'immagine di non competenza, aggiornamento o formazione di cui il nostro mondo è affetto e che richiede adeguate soluzioni
4. la necessaria considerazione di un coordinamento territorio ospedale, per i casi dubbi
5. la valorizzazione delle prestazioni ginecologiche a fronte di un impegno delle nostre società scientifiche nel garantire approcci medicalmente appropriati.