

Ginecologia territoriale: dallo stato dell'arte al futuro (con qualche nostalgia)

di **Sandro Viglino**

Vice presidente AOGOI e AGITE

In occasione dell'Introduzione al II Congresso Agite tenutosi a Roma nello scorso novembre, oltre a rappresentare la piattaforma programmatica sulla quale il Direttivo Agite sta lavorando da tempo, ho cercato di mettere in evidenza come, indipendentemente dal modo in cui si voglia considerare la Ginecologia territoriale, l'assetto generale della Ginecologia italiana si stia profondamente modificando. La soppressione o l'accorpamento di Unità Operative di Ginecologia e Ostetricia, la cancellazione di tanti piccoli ospedali non più in grado di garantire quei criteri di efficienza, qualità e sicurezza oggi richiesti ad un nosocomio degno di tal nome, il trasferimento di risorse ed un maggiore investimento culturale sul Territorio in generale sono alla base di un fenomeno nuovo (che non significa migliore o peggiore) che deve far riflettere. E a riflettere devono essere gli amministratori locali della Sanità ma anche noi ginecologi che, volenti o nolenti, dobbiamo accettare che la storica composizione della Ginecologia italiana in universitaria, ospedaliera e territoriale ha ormai fatto il suo tempo e un nuovo panorama professionale si affaccia nell'immediato futuro. Proviamo ad analizzare sinteticamente ciò che sta accadendo nei diversi settori.

Università

Molta acqua è passata sotto i ponti del potere accademico e molto ridimensionato è oggi il suo ruolo nella formazione del futuro medico e, soprattutto, del futuro specialista. Tutto questo ha motivazioni specifiche ed evidenti. Da molto tempo buona parte dell'Accademia medica ha abdicato alla sua missione di "scuola" per dare priorità agli aspetti meramente assistenziali e clinici, venendo così meno all'obiettivo fondamentale di creare scuole e "maestri" al cui sapere e alla cui esperienza attingere per costituire e selezionare una classe e una diri-

“La storica composizione della Ginecologia italiana in universitaria, ospedaliera e territoriale ha ormai fatto il suo tempo e un nuovo panorama professionale si affaccia nell'immediato futuro. Proviamo ad analizzare sinteticamente ciò che sta accadendo nei diversi settori



genza medica all'altezza dei compiti che una società avanzata e complessa richiede. Inoltre, una certa tendenza all'omologazione a scapito di più coraggiose scelte meritocratiche (difetto ereditato e mutuato dalla peggiore politica) ha fatto sì che molti elementi meritevoli e di talento abbiano abbandonato le aule universitarie per cercare e attrezzare il proprio futuro professionale nell'ospedale o in realtà cliniche e di ricerca straniere.

Ospedale

Nuove e più giovani risorse hanno rappresentato e rappresentano una sorta di seconda vita per questa realtà sanitaria sempre più luogo di eccellenza e, conseguentemente, di formazione per le più giovani generazioni di medici. L'ospedale però paga ancora troppi anni di scarsa attenzione da parte del potere politico che se ne ricorda soltanto quando le cose non fun-



“L'ospedale è sempre più un luogo di eccellenza, ma paga ancora troppi anni di scarsa attenzione da parte del potere politico che se ne ricorda soltanto quando le cose non funzionano

zionano, lasciando spesso alla coscienza e alla abnegazione del personale sanitario la buona funzionalità del presidio e, quindi, in sostanza, la qualità delle cure che vi si erogano. Sia al Nord che al Sud esistono ancora troppe realtà che per condizioni logistiche e ambientali, per scarsità di personale e obsolescenza di attrezzature ricordano più condizioni terzomondiste che da occidente avanzato.

Territorio

Ai problemi che affliggono l'ospedale (se possibile ancora più marcati) si aggiunge la scarsa considerazione che ta-

le settore della Medicina ha sempre suscitato non soltanto negli stessi amministratori locali e nella percezione collettiva ma persino negli stessi medici universitari e ospedalieri che, tacitamente o meno, hanno sempre considerato il Territorio come la cenerentola della Sanità. Talvolta una base di obiettiva verità può esserci perché sul Territorio è possibile trovare sacche di parassitismo o di scarso impegno professionale che finiscono per minare alla radice quello che, invece, tanti onesti e preparati operatori tentano ogni giorno di far dimenticare. Ma, accanto a questo, ci sta anche un'altrettanto storica demotivazione e disillusione che induce molti, soprattutto i colleghi più anziani, a gettare la spugna e ad attendere più o meno onorevolmente il pensionamento. Questo dell'età è infatti un problema da non sottovalutare. L'attesa per un rilancio ed una riforma vera della medicina territoriale si è portata via così tanti anni che la maggior parte degli specialisti che operano sul Territorio in questa attesa sono invecchiati, anche perché le difficoltà economiche in cui si dibatte (e non da oggi) il Paese hanno fatto e fanno sì che non ci sia quasi più ricambio: chi se ne va non viene rimpiazzato e il servizio viene tagliato! Se a tutto ciò si aggiunge che lo specialista ambulatoriale (specie se con contratto Sumai) non ha alcuna possibilità di carriera, come pensiamo sia possibile ridare speranza e quindi fiducia a colleghi che hanno di fronte un futuro così fosco ed incerto?

Di necessità virtù

Il fenomeno nuovo, dunque, cui si sta assistendo e che accennavo più sopra nasce proprio dall'imperativo di far di necessità virtù. La necessità è rappresentata dal dover assicurare continuità alla specialistica ginecologica (ambulatoriale e consultoriale) alla luce delle difficoltà economiche in cui versano le Regioni e degli accorpamenti delle UU.OO. ospedaliere che, di fronte ad un surplus di personale, de-

stinano parte di quel personale ad attività sul Territorio. La virtù nasce invece dal dover armonizzare competenze e formazioni diverse (ospedaliere e territoriali pure) nello svolgere compiti attribuiti fino ad oggi ai soli specialisti territoriali. Da qui l'opportunità di rilanciare una vera cultura del Territorio integrando specificità, interessi e aspirazioni diverse, compatmando l'intera categoria che opera sul Territorio e chiedendo a gran voce a tutti i livelli il pieno riconoscimento e la reale pariteticità della Ginecologia territoriale rispetto a quella universitaria ed ospedaliera.

Futuro e unità del Territorio

L'utilità di analizzare questi aspetti mi induce a riflettere sul cammino fin qui percorso, iniziando purtroppo questa mia riflessione con il ricordo di un fatto doloroso. Nel febbraio scorso, durante un Direttivo Ageo a Milano, ho appreso da una collega (che lo ha annunciato pubblicamente) che a gennaio era mancato Francesco Giorgino, presidente e anima di Ageo, quella Associazione Ginecologi Extraospedalieri che mi aveva visto vice presidente fino al 2008. Sapevo che Giorgino non stava bene e che era affetto da una malattia che lascia raramente scampo ma quell'annuncio così secco ed inaspettato è stato per me un brutto colpo che mi ha lasciato attonito e che mi ha impedito di seguire con la necessaria attenzione il seguito del dibattito. Rientrato a casa mi sono collegato ad internet e sono andato a leggere quanto era stato scritto in merito alla sua scomparsa, avvenuta peraltro proprio il 1° gennaio, primo giorno di un nuovo anno e, quindi, conoscendo bene Francesco, di quella che avrebbe potuto rappresentare per lui una nuova e stimolante avventura. In questi



“ Da tempo buona parte dell'Accademia medica ha abdicato alla sua missione di "scuola" per dare priorità agli aspetti meramente assistenziali e clinici

ultimi anni sono andato diverse volte a Milano, in occasione di Consigli di Presidenza o di Direttivi Aogoi (di cui sono vicepresidente): uscito dalla stazione, quasi sempre ho dovuto attendere in fila l'arrivo del taxi e spesso lo sguardo si è soffermato su un bar lì nei pressi, lo stesso bar dove io e Francesco più di una volta ci siamo incontrati per decidere la linea da tenere dopo almeno un paio di colloqui avuti col segretario nazionale Aogoi, Antonio

Chiàntera, che ci invitava ad abbandonare la nostra posizione un po' isolazionista e a federarci con Aogoi. Da quel momento le nostre valutazioni iniziarono a non coincidere più, poiché Francesco era più orientato verso una collaborazione con gli universitari, intenzionati ad uscire definitivamente dalla Sigo e a costituire un proprio organo di rappresentanza (Fiog), promettendo di riconoscere piena dignità ai territoriali senza annessioni o sciogli-

“ La ginecologia del territorio è ancora divisa e anche da questo nasce la sua intrinseca debolezza

menti. Io, invece, sostenevo che occorresse stare ancora un po' alla finestra a guardare ciò che stava accadendo (in quel momento la contrapposizione tra universitari ed ospedalieri stava raggiungendo il suo top), cercando di capire quale potesse essere la scelta più giusta e conveniente per la nostra categoria. Nell'ottobre 2008, dopo che il Direttivo Ageo sposò compattamente la strategia di Giorgino e di Claudio Zanardi (segretario generale), le nostre strade si divisero: io entrai in Aogoi ed in Agite (federata Aogoi e costituitasi nel frattempo) e da quel momento ognuno di noi due continuò a portare avanti la propria visione di ginecologia territoriale. Alla luce di come sono evolute le situazioni e, soprattutto, dei fatti concreti che hanno sotteso e sottendono le scelte fatte (Aogoi ha garantito lealtà, correttezza, spazi, rispetto e, soprattutto, sostegno concreto a noi territoriali) devo purtroppo affermare che io avevo visto più lontano; dico "purtroppo" per-

ché ad oggi la ginecologia del territorio è ancora divisa (per quanto povere siano le spoglie da spartire) e anche da questo nasce la sua intrinseca debolezza. La mia scelta non fu proditoria ma quasi concordata con Francesco che comprese le mie argomentazioni, augurandoci reciprocamente di lavorare su sponde diverse ma con l'obiettivo di ritrovarci, un giorno non troppo lontano, nuovamente insieme. Il dolore che provo oggi per la sua scomparsa nasce anche per questo, per non aver più dialogato in questi ultimi anni e per non essere riusciti a realizzare quell'obiettivo. Oggi più che mai, però, resto convinto che quell'obiettivo è ancora alla portata di noi ginecologi territoriali. Basta volerlo, mettendo da parte vecchie contrapposizioni e qualche rancore personale. Se quel giorno dovesse venire, sono certo che Francesco da lassù (o magicamente dalla vetrina di quel bar presso la stazione di Milano) approverebbe, concordando che questo sarebbe il migliore biglietto da visita con cui giocare il nostro ruolo nella Ginecologia italiana. ■



in caso di infertilità maschile

Utile per migliorare la qualità dello sperma

PROXEED® NF
INTEGRATORE ALIMENTARE

a base di L-carnitina,
Acetil-L-carnitina,
Fruttosio, Acido citrico,
Coenzima Q₁₀,
Vitamine ed
Antiossidanti



© 2011 by Lingomed