

Per una visione unificante del ginecologo "medico della donna"

# Consultori, è ora di cambiare

di Antonio Chiantera  
Segretario nazionale Aogoi

I consultori familiari, a 34 anni dalla loro costituzione (legge quadro 405/1975), hanno cambiato identità e ruolo. In particolare, si assiste a un progressivo trasferimento di funzioni e risorse al territorio. Oggi, ben il 60% dell'assistenza in ambito ginecologico e materno-infantile viene erogata fuori dall'ospedale, che sta riassumendo la sua fisionomia originaria, connotata verso l'acuzie e le patologie complesse. Da qui derivano l'ineludibile necessità del riequilibrio dei costi e il mix contrattuale che caratterizza gli specialisti che operano nelle due realtà (ospedale e territorio).

Questa situazione e la peculiarità della figura e della cultura del ginecologo impongono una rivisitazione del ruolo dei medici territoriali nel Servizio sanitario nazionale ma anche della loro connotazione in termini professionali, gestionali e organizzativi. Fra le segnalazioni raccolte dall'Aogoi (Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani) vi è la difficoltà a frequentare convegni o corsi di aggiornamento (anche facoltativo) perché l'autorizzazione a parteciparvi viene concessa da organismi dirigenti Asl non sempre in grado di valutare la validità della singola iniziativa, costringendo talora lo specialista a usufruire forzatamente di permessi e ferie; si sono verificate contestazioni sui tempi di visita da parte di organismi tecnici di controllo, non considerando in alcun modo il parere delle società scientifiche. E allo stesso modo, in alcuni istituti, il tempo della visita ginecologica e ostetrica è stato coercitivamente ridotto a 20 minuti, in una omogeneizzazione della prestazione. Infine si sottolinea anche l'impossibilità (contrattuale) da parte degli specialisti ambulatoriali a svolgere attività di ricerca presso gli ambulatori pubblici, divieto che non sussiste ad esempio per i medici di medicina generale che la possono espletare nei propri ambulatori privati.

Campanelli d'allarme che non vanno sottovalutati: consideriamo ormai non più procrastinabile una riorganizzazione dell'area ginecologica territoriale. Le attività consultoriali vanno uniformate e strutturate come

Le proposte della nostra associazione per aggiornare identità e ruolo dei consultori familiari in un articolo, che qui pubblichiamo integralmente, del segretario nazionale Antonio Chiantera apparso sul primo numero di settembre del *Il Sole24 ore Sanità*

## Consultori pubblici al 2006 (0,7 per 20mila ab.)

<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>939</b>
PIEMONTE	213
VALLE D'AOSTA	22
LOMBARDIA	230
BOLZANO	0
TRENTO	10
VENETO	137
FRIULI VENEZIA GIULIA	22
LIGURIA	87
EMILIA ROMAGNA	218
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>474</b>
TOSCANA	204
UMBRIA	34
MARCHE	72
LAZIO	164
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>528</b>
ABRUZZO	74
MOLISE	7
CAMPANIA	177
PUGLIA	162
BASILICATA	35
CALABRIA	73
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>247</b>
SICILIA	170
SARDEGNA	77
<b>ITALIA</b>	<b>2.188</b>

Fonte: Aogoi



Antonio Chiantera

Unità operative complesse, su base distrettuale o multidistrettuale, dirette da una figura dirigente del comparto sanitario (medico con specializzazione attinente alle attività consultoriali o psicologo). Circa la gestione del personale e le attività più specificamente ambulatoriali, va prevista un'integrazione armonica tra le funzioni svolte dai distretti sanitari e le unità operative Attività consultoriali.

Andrebbero istituite le Unità operative complesse di ginecologia medica preventiva che coordinino le attività ginecologiche territoriali raccordando le funzioni svolte sul territorio con quelle dell'ospedale, creando un circuito virtuoso. Queste unità operative dovrebbero sovrintendere all'intera attività ginecologica svolta sul territorio, in maniera speculare rispetto a quelle ospedaliere: in particolare, sulle funzioni specialistiche diagnostiche di I livello (office ecografia, prevenzione diagnosi e terapia della patologia del basso tratto genitale, ambulatorio di uroginecologia, ambulatorio per la menopausa, ambulatorio di senologia ecc.).

Ciò consentirebbe di "alleggerire" i compiti degli ambulatori ospedalieri e di completare il ciclo della prevenzione di primo e secondo livello anche nell'ambito degli screening. Renderebbe inoltre possibile l'eventuale ri-

conversione di strutture ex ospedaliere, l'abbattimento drastico delle liste d'attesa e una più organica e razionale integrazione, con evidenti vantaggi per i cittadini. Questa riorganizzazione, soprattutto nelle aziende sanitarie di maggiori dimensioni, dovrà essere concepita nell'ambito del Dipartimento materno-infantile, affidato a personale medico apicale in possesso di specialità affini per l'ambito specialistico considerato (ginecologi-pediatri), con incarico biennale e secondo la regola dell'alternanza.

A questo proposito si dovranno potenziare tutte le funzioni e prestazioni di II livello (pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse o Pac) che possano essere trasferite e svolte in modo appropriato sul territorio, lasciando l'ospedale libero di dedicarsi in maniera più specifica e puntuale alle attività chirurgiche ordinarie e di day hospital e alle patologie ostetrico-ginecologiche complesse, con un'evidente riduzione di costi e liste d'attesa. Sono inoltre necessari una revisione e un aggiornamento costante del Progetto obiettivo materno-infantile (Pomi) attualmente fermo all'aprile 2000 (relativo al Psn 1998-2000) e contestualmente dei diversi Piani sanitari nazionali che verranno via via concepiti. Ciò consentirebbe di apportare le modifiche e integrazioni richieste dal progressivo mutamento delle condizioni di salute delle donne italiane e delle loro esigenze nonché dai progressi della scienza medica e tecnologica. Con la conseguente revisione "in progress" di modalità organizzative e gestionali alla base delle eventuali nuove normative.

In ultima analisi, l'obiettivo primario della proposta di cui Aogoi si fa portavoce è una visione unificante della figura del ginecologo, "medico della donna" tout court. Ovunque operi e indipendentemente dalla formazione e dal regime contrattuale che lo caratterizza. I cambiamenti imposti dai mutamenti sociologici e dalle cogenze economiche di questi ultimi anni hanno investito profondamente la nostra professione. Vanno quindi uniformati i percorsi diagnostici e le soluzioni terapeutiche, senza intaccare l'unicità e la peculiarità umana di questo rapporto medico/paziente così singolare.