

Giovanni Fattorini Vicepresidente di AGITE

Come organizzare in U.O.C. il Servizio consultoriale

Le premesse a questa proposta sono già contenute nel Programma Obiettivo Materno Infantile (Pomi) ove si legge che: "Il processo di aziendalizzazione, instauratosi con i decreti legislativi 502/92 e 517/93 e successive integrazioni e modificazioni, coinvolge a pieno il territorio dell'Azienda sanitaria, inteso sia come ambito di intervento extraospedaliero, all'interno del quale garantire l'erogazione di prestazioni assistenziali, sia come sede fisica di strutture a cui fare riferimento. Per la specifica area materno infantile già norme precedenti avevano previsto specifici interventi sui minori in età scolare (Dpr 11.2.1961 n. 264 e Dpr 22.12.1976 n. 1518), sulle donne e sulle coppie (legge 405/75 e n. 194/78) e sul minore bisognoso di tutela (legge n. 285/97). Ora tali interventi extraospedalieri, secondo la logica dei livelli uniformi di assistenza, da garantirsi da parte della relativa struttura organizzativa aziendale, confluiscono nelle U.U.O.O. distrettuali".

La nostra proposta

L'unità operativa Consultori Familiari dovrebbe assumere, in tutte le Ausl, le caratteristiche di Unità Operativa Complessa (U.O.C.) a livello aziendale con, al suo interno, eventuali Unità Operative Semplici (U.O.S.) o diverse attribuzioni, come gli incarichi di alta professionalità o altro - come previsto peraltro dai contratti nazionali - affidate a dirigenti sanitari, in funzione:

- della distribuzione territoriale (per esempio: U.O.S. per distretto)
- del riconoscimento di aree disciplinari presenti all'interno della U.O.C. (per esempio U.O.S. per area professionale)
- di responsabilità specifiche all'interno della U.O.C. (U.O.S. per livelli, spazi, progetti).

Ne consegue che, come ogni Unità operativa, il servizio consultoriale, al di là di specificità aziendali, possa essere prefigurato nelle sue linee essenziali con le conseguenti caratteristiche.

La nostra proposta è legata a una nuova concezione di consultorio familiare, non più identificato con una singola sede di erogazione di prestazioni o con una équipe che opera in un unico luogo, isolato e autoreferenziale, bensì con la rete dei Consultori Familiari di una certa Ausl - intesa come Servizio o, meglio, come Unità Operativa Territoriale del Servizio sanitario nazionale, inserito all'interno dell'Azienda sanitaria al pari delle altre U.U.O.O. territoriali.

Definizione e missione

Il Consultorio si propone come la struttura di base del Servizio sanitario nazionale proposta alla:

- tutela della salute sessuale e riproduttiva delle donne e degli uomini
- tutela delle relazioni di coppia e famiglia
- tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza.

Il tema della salute sessuale e riproduttiva, secondo l'attuale definizione internazionale, dovrebbe costituire area di riferimento culturale e scientifica cui ancorare questa componente della missione dei CF.

Il tema della tutela delle relazioni dovrebbe trovare, in relazione alle implicazioni etiche e culturali sempre più complesse da esse sollevate nonché dalla rilevanza sociale che esse assumono, uno spazio rilevante all'interno del servizio e dovrebbero costituire una seconda componente della missione dei CF.

Il tema della salute degli adolescenti, in relazione sia agli aspetti dell'armonioso sviluppo della loro personalità, sia in relazione agli aspetti più propriamente collegati alla loro educazione socio-affettiva e sessuale, costituisce la terza componente della missione dei CF.

Articolazione organizzativa

L'Unità Operativa Complessa Consultori (U.O.C.C.) dovrebbe caratterizzarsi da:

a) propria pianta organica (personale sanitario, tecnico, amministrativo).

Le figure professionali previste dal Pomi sono:

Figure mediche: Ginecologo e Pediatra (a seconda della organizzazione dei servizi, in alcune regioni, le funzioni del Consultorio familiare sono separate dalle funzioni del Consultorio Pediatrico).

Figure sanitarie non mediche:

Psicologo.

Figure del Comparto Sanitario: Ostetrica, Assistente sanitaria, Infermiera Professionale.

Figure del Comparto Sociale: Assistente Sociale.

Pur non prevista in pianta organica, è contemplata la possibilità che il Servizio si avvalga di consulenze di altre figure professionali appartenenti alla stessa Azienda sanitaria oppure mediante convenzioni con altre realtà

pubbliche, private o appartenenti al privato sociale.

b) organizzazione interna (Segreteria, Sistema Informativo, Ufficio Formazione).

Al pari delle altre U.O., l'UOCC dovrebbe essere dotata dei supporti minimi indispensabili per poter gestire gli aspetti organizzativi (Segreteria Amministrativa) gli aspetti formativi (Ufficio Formazione) gli aspetti informativi (Sistema Informativo), gli

aspetti educativi di "offerta attiva" (Ufficio di educazione alla salute).

c) **una o più sedi** a livello distrettuale a seconda delle dimensioni e delle caratteristiche territoriali.

d) **una diversificazione di offerta per livelli** sia in riferimento all'Area della tutela della salute sessuale e riproduttiva sia all'Area della tutela delle relazioni, sia all'Area della tutela della salute dell'età evolutiva e della adolescenza.

Per queste tre aree dovrebbero essere individuate, a seconda delle risorse e delle esigenze territoriali, le prestazioni di primo e secondo livello. La collocazione è distrettuale per le funzioni identificabili come funzioni di primo livello, sovra distrettuale per le altre.

Per esempio: le sedi consultoriali a livello distrettuale dovrebbero, in linea di massima, erogare le prestazioni di primo livello relative alle tre aree, ma a seconda delle dimensioni dei singoli distretti, potrebbero essere presenti una o più sedi e diverse articolazioni organizzative (Spazi, Livelli, Progetti). La collocazione è sovra distrettuale per le funzioni di secondo livello. Si tratterebbe in questo caso di proporre una semplificazione dei percorsi e delle strutture diagnostiche-terapeutiche concentrando i primi due livelli preferibilmente nelle strutture territoriali per concentrare le eccellenze a livello ospedaliero. (Per quanto riguarda l'Area della tutela

AGITE a Villasimius di Marina Toschi

Chi ben inizia... pros

Certo è difficile raccontare la densità di rapporti, relazioni, incontri, discussioni avvenuti nella piacevolissima cornice del villaggio Tanka a Villasimius tra i colleghi convenuti da tutta Italia in occasione del Corso Teorico Pratico in Medicina embrio-fetale e perinatale, organizzato dal presidente Aogoi Giovanni Monni in ottava edizione. Gli 11 piccoli gruppi di lavoro Agite, che a latere del Corso hanno lavorato ogni giorno per almeno due ore su altrettanti titoli complessi, sono stati un momento importante per conoscere le diverse realtà ed esperienze, trovando una atmosfera piacevole e di fittiva collaborazione.

Il frutto di questo lavoro, coordinato da dieci colleghi, è stato presentato durante la giornata conclusiva del Corso, alla presenza di circa cento persone.

Il congresso Agite, adeguatamente definito un "Congresso nel Congresso" dal segretario nazionale Aogoi Antonio Chiantera, moderatore della sessione, è stato attentamente seguito da

I gruppi di lavoro dei ginecologi territoriali presentano i loro programmi ai più alti livelli della ginecologia italiana. A Villasimius una sorprendente "prima volta", frutto della sinergia AGITE-AOGOI

molti colleghi con le più alte responsabilità nazionali nell'associazionismo ginecologico: Giorgio Vittori, presidente della Sigo, e Mario Campogrande (entrambi presidenti del Congresso nazionale Sigo - Aogoi di Torino 2008), Emilo Arisi, presidente della Smic e tesoriere Sigo, Maria Vicario, presidente della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (Fnco), Nicola Natale, già vicepresidente Sigo e coordinatore Aogoi - Agite e Carlo Stigliano, già tesoriere Sigo attualmente nel CdP di

Agite, che hanno potuto apprezzare il livello delle relazioni e le proposte presentate da ciascun gruppo.

Un apporto fondamentale è stato quello di G.B. Ascone, responsabile per il ministero della Salute del settore Materno Infantile, collega ginecologo invitato da Agite, che ha contribuito in particolar modo ai gruppi sul Percorso Nascita (coordinato da Marilina Liuzzo), sulla Organizzazione dei Servizi e carriera professionale (coordinato dal vicepresidente Agite, Gian-

della salute sessuale e riproduttiva, ad esempio: Il livello dello Screening, Ambulatorio di trattamento e riabilitazione dell'incontinenza urinaria femminile, Diagnostica ecografica ed eventuali attività connesse e storicamente presenti all'interno del servizio). Nelle Aziende Sanitarie più grandi e, in prospettiva, in tutte dovrebbe essere previsto a livello sovradistrettuale almeno un consultorio dedicato ai giovani con meno di 20 anni e un CF dedicato alle donne di prima immigrazione.

Collocazione organizzativo-funzionale

La collocazione organizzativo-funzionale è all'interno del Dipartimento.

Attualmente sono presenti nelle diverse regioni italiane, e anche all'interno delle diverse regioni, da azienda ad azienda, diversi modelli organizzativi di dipartimento:

- Dipartimento tecnico funzionale Materno Infantile trasversale secondo il modello previsto dal POMI
- Dipartimento Materno Infantile distrettuale (questo modello comprende diverse unità operative afferenti all'area materno-infantile)
- Dipartimento tecnico-funzionale distrettuale, diversamente denominato: Territoriale, Cure Primarie ecc. (questo modello comprende diverse unità operative non solo afferenti all'area materno-infantile ma anche ad altre funzio-



ni cosiddette di base: medicina di base, medicina specialistica, Sert, Pediatria di comunità, etc.).

A loro volta queste tre forme di dipartimento possono essere dotate, o meno, di proprio budget. Per esempio, nel primo modello, quello proposto dal Pomi, "il dipartimento materno-infantile è un dipartimento tecnico-funzionale non equiparato ad una struttura operativa dotata di proprio budget".

Negli altri due modelli, il primo, il Dipartimento Materno-Infantile distrettuale, può essere dotato di budget o no; il secondo, per quanto ci è dato di sapere

almeno nella Regione Emilia Romagna e nella Regione Marche, il Dipartimento Territoriale o delle Cure Primarie sono dipartimenti funzionali privi di risorse proprie. I modelli come si vede sono diversi e non compete, né conviene, che la nostra associazione entri nel merito del modello dipartimentale che le diverse regioni vorranno utilizzare (si potrà dire la nostra, ma rimane cosa poco influente). Ciò che si dovrà invece ribadire è che qualsiasi sia la forma di Dipartimento presente in quella Azienda sanitaria, il Servizio Consultoriale deve assumere la forma organizzativa di Unità operativa

complessa a livello aziendale, eventualmente articolata in U.O.S. a livello distrettuale.

A prescindere dalle caratteristiche del dipartimento di appartenenza va ribadita perciò:

a. L'unitarietà della attività consultoriale:

- Tutela e promozione della salute sessuale e riproduttiva di cui la salute della donna costituisce la parte preponderante ma non esclusiva
- Tutela delle relazioni affettive, di coppia e famiglia
- Tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza

b. L'identità dell'Unità Operativa Consultoriale come Unità

Operativa Territoriale Autonoma.

La direzione dell'unità operativa

La direzione di tali Unità Operative dovrebbe essere affidata a personale laureato in discipline affini a quelle riguardanti l'area materno-infantile con requisiti e formazione anche di tipo gestionale.

Il problema di quale tra le figure professionali presenti all'interno del CF avrebbe un "diritto speciale" alla direzione dell'Unità Operativa è mal posto. Dovrebbero invece essere individuati alcuni criteri da far valere in ogni realtà.

A) La direzione dovrebbe essere attribuita mediante le regole attualmente vigenti per l'assegnazione dei ruoli dirigenziali di II livello.

B) Si tratta di evitare forme di commissariamento da parte di figure professionali che nulla hanno a che vedere con la cultura e la storia del servizio e di affermare che può esistere una "cultura comune tra professionisti dell'area consultoriale" che possano aspirare legittimamente ad assumerne la direzione.

C) Nel caso di un dipartimento trasversale di tipo funzionale distretto-ospedale, per esempio, per le caratteristiche proprie di questo modello dipartimentale, l'individuazione della figura di riferimento non può che essere in questo caso che una figura medica: ginecologo o pediatra. **Y**

egue in rete

ni Fattorini), impegnandosi a riportare i contributi offerti nella discussione all'interno dei progetti ministeriali.

Importante è stata anche la presenza di Mirella Parachini, presidente nazionale della Federazione Internazionale per l'Aborto e Contraccezione (Fiapac), che ha lavorato con il gruppo Contraccezione e Ivig (coordinato da Silvana Sanna).

L'Adolescenza è stata ben raccontata da Debora Turchetto, che ha mostrato la ricchezza delle proposte esistenti nei servizi consultoriali a livello nazionale e ha evidenziato sia la necessità di una formazione comune con i medici di medicina generale, sia l'esigenza di coinvolgere gli adolescenti maschi per raggiungere un significativo cambiamento nell'uso della contraccezione.

La Menopausa, nella momentanea assenza della coordinatrice Milena Mincigrucci, è stata riportata da Francesca Fiorillo, consigliere Agite, che ha illustrato l'ampia collaborazione con Sigite e le tante esperienze d'in-

contro con le donne, volte a valorizzare e a comprendere la molteplicità di aspetti di questa complessa parte della vita femminile, oltre al percorso diagnostico da prevedere al I e II livello. La collega Fiorillo ha anche fornito una serie di proposte pratiche per i tanti ginecologi che svolgono Attività privata, come quella di favorire la collaborazione con giovani colleghi alle prime armi, sia per diminuire i costi, sia per combattere l'isolamento e favorire la crescita comune, sempre con un approccio volto a un obiettivo di salute pubblica.

Il collega Luigi Mannu ha illustrato le modalità migliori per una piena collaborazione e integrazione Ospedale-Territorio in tutti i campi dell'ostetricia e ginecologia: tra il territorio inteso nella sua globalità (Consultori, Medici di Medicina Generale, Servizi Specialistici, Igiene mentale, Servizi sociali, Sanità Pubblica, ecc.) ed i presidi ospedalieri. Folto il pubblico che ha seguito i lavori del gruppo sul Pavimento Pelvico, cui ha dato

un prezioso apporto Diego Riva, presidente della Società Italiana di Uroginecologia. Nel corso dei lavori, la coordinatrice Rosanna Palmiotto ha proiettato video che mostrano la potenza e la capacità di movimento della zona pelvica femminile e ha spiegato come tante patologie femminili (dolore pelvico cronico, vestibuliti, vaginiti sine causa, vaginismi) possano finalmente trovare soluzione con un lavoro specifico e multidisciplinare. La storia delle Migranti, una volta italiane, ora di tutto il mondo, è stata ben illustrata da Grazia Lesi che ha affrontato le problematiche relative ai diversi approcci da tenere nei servizi, sia quelli a loro specificamente dedicati nel periodo della prima immigrazione sia quelli rivolti alla popolazione in generale. Per la Prevenzione Oncologica, Concetta Tufi, primaria nell'Asl di Tivoli, ci ha ricordato quanto si può e si deve fare per promuovere la collaborazione tra ospedale e territorio in questo campo. Infine il gruppo sulla Violenza di Genere, coordinato da Marina Toschi, ginecologa e Consigliera di Parità della Regione Umbria, che ha relazionato sui terribili dati che fanno della violenza la prima causa di morte tra le giovani donne e



Villasimius Il presidente Aogoi Giovanni Monni con Maurizio Orlandella, presidente Agite, e Maria Vicario, presidente della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

della discriminazione in ambito lavorativo oltreché familiare la prima fonte di violenza sulle donne, causa di grave stress per la stragrande maggioranza delle italiane. Hanno chiuso questa sessione un ottimo (e allegro!) decalogo antistress, elaborato dalla collega Luisa Barbaro, e una foto del Direttivo Agite, che ben illustra il nostro pieno rispetto delle Pari Opportunità con la presenza nel Comitato direttivo di un ugual numero di Consiglieri uomini e di Consiglieri donne.

Particolarmente graditi sono stati i complimenti di Maria Vicario, che ha recepito il nuovo possibile rapporto tra il mondo ostetrico e ginecologico del territorio, da noi già preconizzato negli interventi di Elisabetta Canitano, in questa occasione impossibilitata a raggiungerci, proprio per poter seguire i lavori alla struttura interna all'ospedale di Ostia, dove si sta costruendo una "Casa del Parto naturale" del tutto gestita dalle ostetriche ma in collegamento con il reparto ospedaliero. **Y**