

AGITE Piemonte

Fare rete: una strategia per potenziare il modello dei Consulenti familiari in Piemonte

Il piano di riorganizzazione del sistema sanitario presentato dall'attuale Governo regionale sembra andare nella direzione opposta al modello di integrazione dei servizi tra territorio e ospedale rispetto al quale si è costruita la sanità piemontese negli ultimi anni. Il rischio è che venga a sgretolarsi quel virtuoso processo di organizzazione e razionalizzazione dell'attività dei Consulenti familiari sul territorio avviato dal 2007

di **Claudia Deagatone**

Segretaria regionale Agite Piemonte

In Piemonte nei primi mesi del nuovo anno si è accesa la discussione intorno al piano di riorganizzazione del sistema sanitario presentato dall'attuale Governo regionale. Piano nel quale appare centrale la separazione tra territorio ed ospedale, che per la realtà piemontese significa la divisione di molti ospedali, che oggi fanno parte delle Asl, dai servizi territoriali, che comprendono i Consulenti familiari.

Lasciando da parte (ma solo per complessità di trattazione) le implicazioni sulla gestione delle risorse destinate ai singoli servizi (e potremmo ben immaginare, sulla scorta dell'esperienza del passato, quanta parte di queste risorse saranno destinate ai servizi territoriali, e in particolare ai Consulenti!), questo progetto va nella direzione opposta al modello di integrazione dei servizi tra territorio e ospedale rispetto al quale si è costruita la sanità piemontese negli ultimi anni, fatti salvi gli ospedali nazionali [Aziende Sanitarie Ospedaliere (Aso)] e quelli ad alta specializzazione.

L'integrazione dei servizi, e quindi delle prestazioni offerte al cittadino, rappresenta a mio parere un valore da salvaguardare, sia perché tutela maggiormente la salute dei cittadini (si parla ormai sempre più spesso di "percorsi" per la gravidanza, per l'interruzione volontaria di gravidanza, nella prevenzione), sia per un risparmio di risorse, evitando la duplicazione dei servizi e delle prestazioni.

Già si sono visti i primi effetti del piano di rientro, con il blocco delle assunzioni del personale per tutto il 2011 (Delibera di Giunta Regionale n. 14-1440 del 28 gennaio 2011). Per i servizi territoriali, e in particolare per i Consulenti, queste disposizioni si tradurranno per molte realtà nel depotenziamento delle strutture per mancanza di operatori dedicati, tra i quali in particolare i ginecologi.

Partiamo dal 2007

In Piemonte i Consulenti familia-

ri sono 179, con un rapporto tra popolazione residente e strutture consultoriali che corrisponde sostanzialmente alle indicazioni del Progetto Obiettivo Materno Infantile (Pomi) e prima ancora della legge n. 34/1996, che indica come ottimale la presenza di 1 consultorio ogni 20 mila abitanti: infatti questo rapporto è pari ad 1 consultorio ogni 24.500 residenti.

Già si sono visti i primi effetti del piano di rientro, con il blocco delle assunzioni del personale per tutto il 2011. Per i servizi territoriali, e in particolare per i Consulenti, queste disposizioni si tradurranno per molte realtà nel depotenziamento delle strutture per mancanza di operatori dedicati, tra i quali in particolare i ginecologi

Tuttavia, il mero parametro di distribuzione delle sedi consultoriali nel territorio non è sufficiente per garantirne l'efficacia e soprattutto per assicurare parità di accesso e di prestazioni a tutte le donne, dovunque risiedano. Per questo obiettivo è necessaria la messa in rete dei Consulenti, che in Piemonte è stata finalmente avviata e sostenuta dall'Assessorato alla Sanità a guida dell'assessora Eleonora Artesio nella passata legislatura e confermata dall'attuale Governo regionale.

Il processo di organizzazione e razionalizzazione dell'attività dei Consulenti familiari sul territorio della regione Piemonte intrapreso nel 2007, successivamente alla pubblicazione del Piano Sa-

nitario Regionale (Psr), è stato conseguente alla presa d'atto della disomogeneità dei Consulenti nelle Asl piemontesi, sia in termini di strutture che di modalità di funzionamento (orari, prestazioni offerte, operatori presenti), come è emerso da un'indagine conoscitiva condotta su tutto il territorio regionale.

Al fine di avviare e governare questo necessario processo, è stato costituito un **Coordinamento regionale**, del quale è referente fin dal principio la dottoressa Maria Rosa Giolito dell'Asl TO2, con il compito di coinvolgere gli operatori dei Consulenti su base multiprofessionale, e quindi ostetriche, psicologi, medici, infermieri, educatori, assistenti sociali chiamati in una prima fase a collaborare alla stesura di linee guida regionali.

Come impegno d'esordio è stata avviata una riflessione sulle metodologie, che è proseguita nel corso di diversi mesi attraverso gruppi di lavoro multidisciplinari, riproducendo il modello di lavoro in equipe ribadito dal Pomi. Questo lavoro ha portato alla redazione e alla pubblicazione nel 2008 di Raccomandazioni - condivise anche con i colleghi ospedalieri - che sono a disposizione di tutti gli operatori sul sito della regione Piemonte (http://www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/consultori) e precisamente di protocolli sull'utilizzo delle tecniche contraccettive (contraccezione ormonale e Iud), sulla contraccezione di emergenza, del percorso assistenziale sull'interruzione volontaria di gravidanza ed di un protocollo omogeneo per la gravidanza a basso rischio, quella fisiologica per intenderci.

Lo scorso anno il progetto regionale è stato ufficializzato con una delibera che considera i referenti per ogni Asl del Piemonte e che ha l'obiettivo di consolidare la rete di tutte le strutture consultoriali della regione. L'idea è quella di condividere linee guida, ma anche indicazioni operative e strutturali che rendano omogeneo il lavoro delle varie strutture. Questo percorso ha dato fino ad oggi dei buoni risultati, il nostro

protocollo sull'utilizzo della pillola è stato utilizzato anche dall'associazione flebologi italiani e quello rispetto all'utilizzo della spirale è addirittura l'unico esistente in Italia.

Un'altra attività del coordinamento è l'introduzione attraverso l'elaborazione di un progetto di raccolta dati multimediale che è quasi definito e che speriamo possa essere sperimentato nel corso del 2011.

Ma non basta. Nel 2009, è stata realizzata l'**Agenda della gravidanza**, grazie al lavoro di molti operatori che ha richiesto parecchi anni, che si basa sul protocollo regionale della gravidanza fisiologica. L'agenda viene distribuita in tutti i Consulenti familiari a tutte le donne residenti in Piemonte e contiene, oltre a molte informazioni per la donna in gravidanza, le impegnative prestampate per la gravidanza fisiologica, che rientrano nel protocollo e introducono con legge regionale la gratuità degli esami di screening prenatale e rappresentano un'indubbia facilitazione per le donne. (<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/pubblicazioni/category/12-agenda-di-gravidanza.html>).

Più di recente, è stato avviato un iter di confronto tra gli operatori dei Consulenti - coinvolti secondo il criterio multiprofessionale - finalizzato alla condivisione delle prassi dei Corsi di accompagnamento alla nascita (Can) rispetto alle quali nelle Asl piemontesi permane un'ampia disomogeneità di offerta. Questo percorso si pone in continuità con il lavoro di ricerca sui Corsi, avviato nel 2008 dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con 25 Asl di 11 regioni italiane, al quale hanno partecipato i Consulenti di tre Asl piemontesi (Asl TO3, Cuneo e Alessandria). L'obiettivo è quello di proporre delle linee guida sui Corsi di accompagnamento alla nascita che siano patrimonio condiviso di tutti gli operatori, per arrivare a garantire alle donne un'offerta omogenea e soprattutto efficace (in

termini di evidenze scientifiche).

Rischi, criticità e proposte

In questo scenario, se l'obiettivo è l'organizzazione a sistema dei Consulenti familiari, il blocco del personale appare in contraddizione con un processo così complesso: infatti, secondo la delibera regionale n. 14 del 28/1/2011 potrà essere sostituito solo il 50% dei dirigenti medici, delle ostetriche, del personale infermieristico dipendente e limitatamente alla sostituzione dei pensionamenti dal 31 dicembre scorso. Oltre a ciò, per quanto riguarda i ginecologi, la separazione tra territorio ed ospedale potrebbe avere come esito anche la riduzione dell'attività prestata dal personale ospedaliero che in molte Asl del Piemonte opera nei Consulenti.

Un altro passaggio essenziale di questo processo dovrebbe essere la costituzione di una struttura unica aziendale per le attività consultoriali con nomina di un responsabile aziendale, indicazione già contenuta nel Piano sanitario regionale 2006-2010 e prevista negli Atti aziendali delle Asl piemontesi. Tuttavia, attualmente questa struttura è presente soltanto in meno della metà delle aziende sanitarie come struttura semplice o struttura semplice a valenza dipartimentale in alcune, o struttura complessa in altre.

La valorizzazione dell'impegno degli operatori, essenziale nel percorso di riorganizzazione delle attività consultoriali così come è stato intrapreso in Piemonte, ovvero con un processo "dal basso" che prevede la condivisione delle linee di indirizzo, richiede quindi due condizioni fondamentali.

Da una parte, la stabilizzazione degli organici sia in termini di unità sia di figure professionali (dove ancora molti Consulenti mancano dell'organico multiprofessionale come previsto dal Pomi), dall'altra, la realizzazione di strutture funzionali specifiche che riconoscano la specificità dell'attività territoriale dei Consulenti. Condizioni che stentano a realizzarsi nell'attuale contesto. **Y**

