

**AOGOI-AGITE - Workshop integrazione Territorio-Ospedale**

# Proposte sul futuro del consultorio toscano

**■ Modelli di percorsi integrati già attivi e proposte di modelli organizzativi futuribili. Questi i temi al centro della giornata fiorentina di approfondimento e discussione da cui è emersa, improcrastinabile, l'esigenza di creare un circuito virtuoso basato su canali assistenziali preferenziali che siano espressione di un "linguaggio comune" tra ospedale e territorio**

**di Sonia Baldi**  
Direttivo S.I.Gi.T.E.

L'integrazione territorio-ospedale è stata oggetto di un incontro tenutosi a Firenze il 19 febbraio 2011 sotto il patrocinio dell'Aogoi e dell'Agite.

Ha rappresentato un momento per dare voce ad un bisogno, sorto già da tempo in modo spontaneistico tra gli specialisti ambulatoriali, di confrontarsi in maniera operativa con i colleghi ospedalieri ma anche con le amministrazioni locali e regionali. Dal convegno è emersa la necessità di creare dei canali preferenziali di invio tra territorio ed ospedale e viceversa, al fine di integrare le competenze e migliorare la fruibilità dei servizi. Un percorso attraverso canali assistenziali preferenziali, espressione di "un linguaggio comune tra ospedale e territorio", aumenta la fiducia nei confronti del sistema sanitario nazionale, riduce i pregiudizi tra gli operatori, purtroppo ancor oggi presenti, diminuisce i determinanti di rischio di salute, che viceversa possono essere aumentati da un percorso assistenziale che rende complicati gli accessi ai servizi

sanitari soprattutto per le fasce più deboli della popolazione. Un percorso condiviso, inoltre, è utile a contenere la spesa sanitaria, valore aggiunto in un momento di risorse economiche sempre più riscaldate, in quanto riduce il numero di accessi incongrui e doppie prestazioni, con una riqualifica degli operatori.

La presa in carico di situazioni più complesse può essere svolta anche dal territorio, ma non può prescindere da una riorganizzazione strutturale e strumentale di questo. Ciò non vuol dire comportare una perdita d'identità del consultorio nella sua funzione principale come luogo per interventi socio-culturali e di prevenzione ma al contrario si traduce in una riqualificazione dell'intervento diagnosi e cura, aspetto, fino ad oggi, spesso rimasto più penalizzato.

Tra i momenti più significativi della giornata, la presentazione di percorsi integrati già attivi nella azienda sanitaria fiorentina e limitrofe e di proposte di modelli organizzativi futuribili per i quali sono state analizzate le motivazioni e le fattibilità operative. Ed ancora la proposta dell'Agite per la riorganizzazione della ginecologia territoriale, presentata dal presidente Agite Giovanni Fattorini, cui è seguita una tavola rotonda che ha coinvolto in

un'ampia discussione i rappresentanti del territorio e i diversi primari ospedalieri dell'area fiorentina (e limitrofe) che hanno espresso univoca condivisione sulla necessità di integrazione. Sono emerse delle proposte di linee metodologiche per realizzare dei canali assistenziali e l'esigenza di far capire l'importanza di tale integrazione alle amministrazioni al fine di operare in maniera univoca sul territorio regionale, tenendo conto delle differenze locali.

La presenza di rappresentanti del mondo universitario ha fatto emergere anche la necessità di una formazione sul consultorio per gli specializzandi, che spesso non conoscono le esigenze di questa realtà con cui invece l'università viene sovente ad interagire nella presa in carico del paziente.

L'incontro può essere in parte riproponibile, adattandolo alle necessità locali, e può rappresentare uno strumento con cui Agite può farsi conoscere e arrivare a dialogare concretamente con la base della ginecologia territoriale.

La finalità è quella di cercare, tutti insieme, di conseguire determinati obiettivi; tra quelli prioritari vi è l'integrazione territorio-ospedale, una tappa ormai non più procrastinabile per l'evoluzione di una ginecologia moderna. Y

► Segue da pagina 23

## AGITE Sicilia

Palermo, il Dipartimento Materno Infantile, già attivato da alcuni anni come dipartimento funzionale, sta per essere trasformato in dipartimento di tipo strutturale, stante una precisa volontà della direzione strategica di attribuirgli un grande peso all'interno del sistema aziendale. Tra i compiti fondamentali dei Dmi delle aziende territoriali, quello di stipulare protocolli d'intesa con gli analoghi dipartimenti delle aziende ospedaliere.

Nell'ambito del Dmi il processo di integrazione va quindi conseguito e consolidato attraverso la costruzione di percorsi assistenziali integrati particolarmente del Percorso Nascita. Gruppi di lavoro multidisciplinari, sia all'interno delle società scientifiche, ma anche di alcune Asp, stanno lavorando in questo ambito per mettere a punto i vari step organizzativi e operativi necessari all'implementazione dei percorsi.

Il "Quaderno di Gravidanza", strumento regionale unico di gestione integrata della gravidanza e, nello stesso tempo, di informazione per la donna, è stato inserito tra gli obiettivi di piano sanitario nazionale 2010 e dovrebbe essere realizzato nei prossimi mesi.

Le azioni da avviare. Importanti azioni da avviare nei prossimi mesi comprendono:

- la costituzione di una "cabina di regia regionale" per l'area materno infantile, così come indicato nel 10° punto del "decalogo Fazio"
- l'implementazione del Percorso Nascita su base regionale
- un programma di formazione sui singoli percorsi assistenziali per gli operatori del materno infantile
- l'adeguamento degli organici.

Malgrado in alcune aziende sanitarie siano stati finalmente banditi i concorsi, quest'ultimo punto appare particolarmente critico vista l'attuale situazione economica e le esigenze del piano di rientro. .

### Punti di forza e criticità

Dall'esperienza finora condot-

ta nella nostra regione è possibile estrapolare alcuni elementi rivelatisi veri e propri punti di forza ai fini del processo di integrazione e di rinnovamento in atto:

- la possibilità di aprire e portare avanti un confronto concreto e propositivo tra operatori della sanità e vertici istituzionali regionali,
- la possibilità di agire contemporaneamente sul versante scientifico/culturale (società scientifiche), su quello politico/istituzionale (governo regionale), e su quello operativo (aziende e servizi),
- la multidisciplinarietà dei gruppi di lavoro,
- il metodo partecipativo e l'individuazione di obiettivi condivisi tra tutti gli attori coinvolti.

Al contrario, bisogna avere ben chiari alcuni fattori che tendono ad ostacolare e a rallentare il processo di rinnovamento in atto, primo fra tutti l'alto costo richiesto per il completamento delle dotazioni organiche, in alcune realtà seriamente depauperate.

Non è altresì da sottovalutare una generica quanto prevedibile resistenza al cambiamento che, pur interessando tutto il sistema nel suo complesso, è particolarmente forte in alcuni settori specifici, quali:

- piccole nicchie all'interno del gruppo dei pari, non disposte a rinunciare ai piccoli privilegi personali acquisiti negli anni,
- alcune categorie professionali, per la difficoltà di raggiungere al loro interno un'ampia coesione (es. Collegi delle Ostetriche),
- alcuni settori dell'opinione pubblica locale che, influenzati dagli interessi politici di piccole realtà territoriali, si oppongono vivacemente alla chiusura dei piccoli punti nascita.

Il cammino da fare è ancora lungo, complesso, dall'esito incerto, dipendendo inevitabilmente anche dai futuri assetti politici. Le società scientifiche, che hanno svolto finora un lavoro prezioso nell'innescare e nel diffondere il rinnovamento culturale tra gli operatori, continueranno pertanto a svolgere un indispensabile ruolo trainante. Y

