

I consultori familiari

Il fulcro di un'assistenza integrata "al femminile"

I principi ispiratori della 405, la legge che nel 1975 ha istituito i consultori familiari, sono quanto mai validi e attuali. La sfida di oggi è di dar loro concretezza: valorizzando la centralità del consultorio in una sempre più estesa rete di attività legate alla tutela della salute femminile e irrobustendo il suo ruolo-ponte di collegamento con l'Ospedale

di Giovanni Fattorini
Presidente nazionale AGITE

La legge 405 e le più illuminate legislazioni regionali che hanno trasferito nelle singole realtà i principi ispiratori della legge fonda la sua proposta, non tanto organizzativa quanto culturale e scientifica insieme su alcuni aspetti ancora validi e attuali. Anche se per questa legge vale quello che spesso succede per altre norme, e cioè che la legge in sé rimane una buona legge, valida anche a distanza di molti anni (decenni) dalla sua promulgazione, in molte situazioni la sua applicazione pratica finisce

non solo per non essere realizzata ma addirittura deformata da interpretazioni errate.

La prima grande novità della 405 è consistita nell'aver concepito un servizio in grado di integrare e non separare i temi e i problemi sanitari da quelli sociali, perché fin da allora risultò chiaro come la maggior parte di quei temi avevano, ed hanno oggi più di ieri, una valenza medica, una valenza psicologica e una etica e sociale inestricabilmente intrecciate. Separare e considerare in termini di esclusione reciproca l'una o l'altra di queste valenze costituisce la negazione integrale dell'intuizione culturale che è stata alla ba-

se dell'esperienza dei consultori italiani.

Una seconda grande novità che quella legge introduceva, anche se in modo ancora non del tutto consapevole, era che non solo i differenti universi dovessero integrarsi tra loro, ma che gli stessi statuti scientifici che fondano i diversi saperi sanitari dovessero trasformarsi. Sarebbero state le pratiche concrete e l'elaborazione culturale e scientifica successive, nonché il contributo del pensiero femminile, che avrebbero condotto successivamente a quegli esiti, ma non vi è dubbio che l'intuizione fondamentale era già contenuta nella legge. La terza novità del-



la 405 è stata quella di individuare più interlocutori: la famiglia tradizionale, ma anche la coppia, le coppie, e la donna come un soggetto autonomo. Al di là di ciò che legittimamente ognuno può pensare, si tratta di valutare la realtà per quella che è, e non vi è dubbio che quella

intuizione si è rivelata assolutamente lungimirante alla luce di ciò che è avvenuto in questi ultimi decenni.

Oggi questi servizi accolgono e assistono, quando sono messi nelle condizioni di farlo, la famiglia tradizionale, ma anche la giovane coppia immigrata, la donna coniugata e la minorene alle sue prime esperienze sessuali senza discriminazioni. All'articolo 1 infatti si citano come principali scopi di questi servizi: "a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile, l'assistenza - l'attenzione - ai problemi della coppia e della famiglia con particolare riguardo ai minori; b) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento; c) la divulgazione delle informazioni volte a promuovere o a prevenire la gravidanza; d) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia o dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità degli utenti". Coerentemente nel 1978 la legge 194 affida proprio a questi servizi il compito maggiore di gestire e "aggredire" il fenomeno del ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza. E altrettanto coerentemente nel

AGITE Puglia

La riorganizzazione della ginecologia del territorio in Puglia: un percorso irto di ostacoli

di Annunziata Marra
Segretario regionale Agite Puglia

Nonostante il clima in Puglia sia bello anche di inverno, in questi giorni non si respira un'aria leggera. La pubblicazione del Piano Sanitario Regionale che, licenziato in questi giorni, darà l'assetto definitivo dell'offerta sanitaria in Puglia almeno per i prossimi cinque anni ha generato polemiche e timori che riempiono le cronache dei giornali e delle Tv locali

La paura che la chiusura degli ospedali determini una diminuzione dell'offerta dell'assistenza sanitaria, piuttosto che una razionalizzazione della stessa, scatena ansia e preoccupa-

zione non solo nei cittadini, ma anche negli operatori, giacché non sempre si percepisce in maniera nitida che il potenziamento dell'assistenza territoriale sia davvero una priorità a cui gli alti funzionari delle Asl dedicano tempo ed energie.

Orbene, il ridimensionamento del numero dei Consultori con adeguamento del personale delle strutture e delle attrezzature risponde ad esigenze di contenimento della spesa e di razionalizzazione delle risorse, ma questo obiettivo non deve essere certo raggiunto attraverso lo smantellamento dell'assistenza ambulatoriale già esistente e funzionante.

I fatti

Nel 2007 la Asl Lecce Sud (all'epoca in provincia di Lecce le Asl erano due), attuando il pro-

prio Pal si dotava di una Unità Operativa Semplice Ginecologia (Uos) del Territorio, istituita nel nosocomio di Maglie, rimasto privo del reparto di Ginecologia e Ostetricia, trasferito nel vicino Ospedale di Scorrano. L'Uos poteva così svolgere un ruolo di Ambulatorio di diagnosi e cura di primo livello, con modalità d'accesso tramite prenotazione Cup e pagamento del ticket per i non esenti: esami microbiologici cervicovaginali, visite, ecografie pelviche e transvaginali con relativo referto, prevenzione, diagnosi e cura delle malattie sessualmente trasmesse nei teen-agers, con interventi dedicati di educazione alla salute negli Istituti di scuola media superiore, consulenze specialistiche ai reparti di psichiatria e medicina dell'Ospedale di Maglie, etc.

Pur essendo previsto nel Piano Attuativo Locale (Pal) aziendale che, data la presenza nel presidio di una Unità di day-surgery, si sarebbe dovuto avviare anche il servizio di isteroscopia, questo non è stato mai attivato, per il mancato acquisto della relativa strumentazione.

Nel vicino Consultorio l'equipe consultoriale (ginecologo summaista più due ostetriche), oltre alle prestazioni abituali, avviava lo screening regionale del cervico-carcinoma.

La Giunta Vendola non ha modificato l'organizzazione consultoriale ereditata dalla precedente giunta e così composta: Dirigente responsabile, uno Psicologo, un'Ostetrica, un'Assistente sociale. Questo ha portato nei fatti ad una marginalizzazione della figura del Ginecologo, visto soltanto come un pro-

fessionista, il più delle volte convenzionato, che deve solo fornire prestazioni (!) distruggendo lo spirito di collaborazione d'equipe anche perché in molti casi gli psicologi avocano a sé il ruolo di cabina di regia.

Il 25 marzo 2010, il Direttore sanitario dell'Asl Lecce (diventata intanto unica), di propria iniziativa, senza nessun raccordo con l'Assessorato ed alcuna consultazione degli operatori, ha deciso di eliminare dall'agenda Cup le prenotazioni di ginecologia del territorio, oltre che di Maglie anche di Martano, Ugento e Lecce.

La motivazione del provvedimento era contenuta nel seguente passaggio: "considerando pertanto come consultoriale tutta l'attività specialistica della branca di ginecologia attiva nel territorio ... si dispone che con decorrenza dal 1° aprile 2010 tutta l'attività ambulatoriale presente nei Presidi distrettuali dovrà essere espletata nell'ambito delle attività dei Consultori familiari e ad essi ricondotta ... tutte le prestazioni specialistiche della branca di Ginecologia, in quanto svolte in ambito consul-

2004, in seguito all'approvazione della legge 40, sono stati aggiunti tra gli scopi anche "l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, e l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare". Un mix di intervento sanitario più tradizionale, di intervento sociosanitario, di assistenza psicologica e sociale rivolta alla coppia, alla famiglia, alla donna, ai minori con una attenzione più centrata sul prendersi cura che sulla cura vera e propria.

In conclusione, contrapporre l'anima sanitaria a quella socio-assistenziale, come se entrambe non potessero convivere fruttuosamente rivedendo le estremizzazioni spiegabili anche da contingenze storiche, non è utile.

Più utile è adoperarsi per una riorganizzazione delle attività legate alla tutela della salute femminile (Centri di prevenzione territoriali a vocazione puramente sanitaria), alla tutela delle relazioni (Centri per le famiglie) in collegamento con la rete dei consultori familiari finalmente restituiti ai loro compiti ed in connessione con le forme della partecipazione civile: terzo settore e mondo del volontariato. **Y**



“Sullo sfondo di una grave difficoltà finanziaria di tutta l'assistenza sanitaria, emersa in questi mesi in maniera a dir poco eclatante, non si comprende per quali ragioni la Asl dovrebbe rinunciare a riscuotere il ticket per i non esenti su prestazioni di natura non preventiva, ma di carattere diagnostico e curativo, come previsto dal quadro normativo”

toriale sono esenti da ticket”. Le obiezioni opposte sono state di due tipi.

La prima di ordine contrattuale: il responsabile di Unità Operativa non può perdere la titolarità della funzione conferita con contratto prima della sua regolare scadenza a cinque anni. La seconda di tipo più propriamente organizzativo: l'Uos Ginecologia del territorio eroga prestazioni di diagnosi e cura, che sono cosa ben diversa da quelle fornite dal Consultorio, la cui connotazione è fortemente orientata nel senso della prevenzione (screening del cervico-carcinoma etc.), contraccezione, Ivg, percorso nascita, genitorialità responsabile.

Il Direttore sanitario oltre a non aver mai risposto per iscritto, non ha neanche inteso revocare la disposizione nonostante se ne fosse dichiarato disponibile in una riunione con tutti gli operatori.

Il nostro punto di vista

Sullo sfondo di una grave difficoltà finanziaria di tutta l'assistenza sanitaria, emersa in questi mesi in maniera a dir poco eclatante, non si comprende per quali ragioni la Asl dovrebbe rinunciare a riscuotere il ticket per i non esenti su prestazioni di natura non preventiva, ma di carattere diagnostico e curativo, come previsto dal quadro normativo. **Y**

Nell'ottica poi di non far ricadere sui cittadini, ed in particolare sulle fasce più deboli, le conseguenze dell'ulteriore riduzione del numero degli ospedali e dei posti letto, noi crediamo che andrebbero potenziate le risorse per le cure primarie ed intermedie, secondo la mission e vision del Distretto, che sono orientate alla prevenzione e gestione delle cronicità, ben distinte da quelle dell'Ospedale, orientate alla gestione delle criticità.

C'è inoltre da considerare che ogni operatore della Asl ha un tipo di copertura assicurativa differenziata a seconda delle prestazioni che eroga. Esistono infatti indagini ginecologico-ostetriche di diversi livelli e le strutture ove tali prestazioni vengono offerte devono corrispondere al livello di complessità delle stesse.

Crediamo che sia indispensabile fare chiarezza sui modelli organizzativi in cui svolgere il nostro lavoro, affinché non siano ancora una volta i medici a pagare per la mancata bonifica di quella "palude", in cui molti sono costretti, loro malgrado, a muoversi. **Y**

SIGO: la guida passa a Nicola Surico

Alcune immagini della cerimonia di insediamento del nuovo presidente Sigo che ha avuto luogo a Roma lo scorso 8 gennaio. Il nuovo presidente e il Direttivo resteranno in carica fino al 2013.

“Dobbiamo impegnarci tutti insieme a tutela della sanità pubblica, una risorsa inestimabile del nostro Paese che rischia di venir messa in discussione – ha detto Surico -. Continuerò la tradizione di chi mi ha preceduto, per una rivalutazione, culturale ma anche economica, dell'assistenza materno-fetale e della salute della donna nel suo complesso”.



Nicola Surico



Il nuovo presidente e il past president Giorgio Vittori



I membri del Direttivo (da sinistra): Salvatore Dessole, Paolo Scollo, Sandro Viglino, Herbert Valensise, Mauro Busacca, Nicola Surico, Giorgio Vittori e Fabio Sirimarco