

**Proposta per una riorganizzazione dell'area ginecologica territoriale**

# La nostra road map per il Territorio

**Quasi un anno** fa presentavamo su queste pagine i 6 punti della nostra "Proposta per una riorganizzazione dell'area ginecologica territoriale alla luce di un rinnovato rapporto Ospedale-Territorio", rivolta a tutte le istituzioni sanitarie, nazionali, regionali e locali. Ve la riproponiamo con una consapevolezza in più: quella di essere riusciti in questi mesi a condividerla con un numero crescente di colleghi e di rappresentanti del mondo politico e delle istituzioni, grazie anche al forte impegno di Aogoi. Il consenso ricevuto ci conferma che gli

obiettivi contenuti nella nostra "Road map per il Territorio", pur ambiziosi, sono ormai ineludibili. Riprogettare i servizi dedicati al materno-infantile creando un circuito virtuoso Territorio-Ospedale non sarà impresa facile. Ci vorranno tempo, risorse, buona pianificazione, l'impegno di tutti e una grande tenacia da parte nostra. Ma è una sfida che raccogliamo volentieri perché ciò andrà a beneficio di tutta l'utenza dell'area materno-infantile e contribuirà a valorizzare la nostra professionalità di specialisti ginecologi che operano nelle due realtà: Ospedale e Territorio.

**di Sandro M. Viglino**  
Presidente CIOG  
**Giovanni Fattorini**  
Presidente AGITE

**L**a mutata condizione identitaria dei Consultori familiari a 35 anni dalla loro costituzione (legge quadro n. 405/1975), la focalizzazione dell'attenzione, accentuatasi specie negli ultimi anni, da parte dei gestori dell'Amministrazione sanitaria sul Territorio quale luogo idoneo

a trasferirvi funzioni e risorse, la rivalutazione del ruolo dell'Ospedale che dovrà connotarsi sempre più verso l'acuzie e le patologie complesse, il mix contrattuale che caratterizza gli specialisti ginecologi che operano nelle due realtà (ospedale e territorio), la peculiarità della figura e della cultura professionale del Ginecologo fanno sì che si renda necessaria una rivisitazione non soltanto del ruolo di quest'ultimo nel Sistema sanitario

nazionale ma anche della sua connotazione in termini professionali, gestionali e organizzativi.

**Per tali motivi si propone quanto segue:**

**1 Uniformare sul territorio nazionale l'organizzazione delle attività consultoriali che dovrebbero essere strutturate come Unità Operative Complesse**, a livello di distretto o a livello aziendale e ritrovare la missione

per cui erano stati inizialmente progettati i Consultori Familiari.

Le Unità Operative Complesse saranno dirette da una figura Dirigente del comparto sanitario (Medico con specializzazione attinente alle attività consultoriali - Psicologo). L' U.O. coordina le figure professionali previste dal POMI: a) personale medico (ginecologi - pediatri - neuropsichiatri infantili); b) personale sanitario non medico (psicologi); c) personale

del comparto sanitario (ostetriche - infermiere professionali e pediatriche - assistenti sanitarie); d) personale del comparto sociale (assistenti sociali non afferenti ai Distretti sociali).

**2 Integrazione armonica tra le funzioni svolte dai Distretti sanitari e le UU.OO.** La collocazione dei Consultori Familiari, secondo le indicazioni del P.O.M.I., dovrebbe essere prevista all'interno del Distretto Sanitario, sot-



## Note sull'attuale e sulla futura formazione dei ginecologi territoriali

**di G. Fattorini e S. Viglino**

**D**al momento che il D.L.vo n. 229/99 prevede che la direzione dei Dipartimenti sia affidata ad un dirigente con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate ai singoli Dipartimenti e il Dpr n. 484 del 1997 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso al secondo livello dirigenziale) prevede a sua volta tra i criteri e i requisiti, oltre l'anzianità di servizio e il curriculum professionale e formativo l'attestato o gli attestati di formazione manage-

**Uno degli obiettivi più rilevanti che si pone la nostra associazione è quello di valorizzare le competenze acquisite in questi ultimi decenni, mettendole al servizio di quella che è la mission fondamentale della ginecologia territoriale e cioè la promozione della salute della donna**

riali, il tema della formazione dei ginecologi e soprattutto di quei professionisti che aspirano ad uno sviluppo di carriera all'interno delle U.O.C. territoriali assume una rilevanza tutta particolare.

Queste trasformazioni che riguardano l'organizzazione e le modalità di attribuzione dei ruoli dirigenziali all'interno del Ssn

sembrano però confliggere con una sempre più accentuata "specializzazione in termini tecnico-professionale" che caratterizza le scuole di medicina le cui caratteristiche sono evidenti nei programmi dei corsi di specializzazione che non prevedono la necessaria attenzione a temi quali appunto: organizzazione dei servizi sanitari, epidemiologia,

diritto sanitario, etc.

Per quanto riguarda in particolare la Ginecologia questa branca è ancora collocata nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche. Forse a parità di altri Paesi, come la Francia sarebbe opportuno che si cominciasse a distinguere per quanto riguarda la nostra disciplina l'aspetto medico-preventivo da quello chi-

urgico.

Ma la figura del ginecologo medico francese non si identifica interamente con le caratteristiche del ginecologo consultoriale almeno nell'accezione italiana. A questa ultima figura infatti sono stati attribuiti non solo compiti legati alla prevenzione, prevenzione oncologica, prevenzione delle gravidanze indesiderate, delle malattie a trasmissione sessuale etc. Il suo ruolo si è esteso infatti anche al rapporto con la popolazione nei termini di animazione e educazione alla salute: educazione sessuale, percorso nascita, incontri con le



## Due obiettivi a breve termine

### Revisione del "tempario" per l'ambulatorio ginecologico

■ Nonostante l'orientamento della medicina moderna sia in direzione di una sempre maggiore umanizzazione del rapporto medico paziente, in alcune realtà regionali la visita ostetrico-ginecologica ambulatoriale è regolata secondo criteri che non tengono conto della specificità di questo tipo di consultazione specialistica. Questo comporta nessuna possibilità di realizzare un effettivo rapporto empatico con la donna nell'ambito di una visita emotivamente importante e l'impossibilità di indagare l'eventuale disagio che spesso è alla base di patologie della sfera genitale a causa di un'indagine anamnestica necessariamente frettolosa. Pertanto si valuta che il tempo da dedicare a questo tipo di consulenza sia da individuare, uniformandolo, in 30 minuti.

### Riconoscimento ed estensione della funzione didattica, formativa e di tutoraggio da parte delle strutture ospedaliere e territoriali

■ Trasferire competenze didattiche e formative alle strutture ospedaliere e a quelle ambulatoriali del territorio (secondo criteri strettamente selettivi basati sulle funzioni cliniche specificamente svolte e sulla produzione scientifica) consentirebbe di riconoscere dignità formativa anche a quelle realtà ospedaliere e territoriali dove vengono realizzate esperienze lavorative e speculative utili alla preparazione dei futuri specialisti (e anche dei medici di medicina generale). D'altro canto il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) firmato prima dell'estate 2009 dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative degli ambulatoriali presso la Sisac stabilisce, tra l'altro, che gli specialisti ambulatoriali interni possono "partecipare a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca" (art. 30 bis c. 7), prevedendo inoltre la possibilità di svolgere compiti di tutoraggio ed insegnamento in sede di attività professionale e in sede universitaria nei corsi pre- e post-laurea presso le scuole di specializzazione (art. 33 c. 12). Queste nuove possibilità, unite a quelle offerte dagli ospedali di insegnamento e adeguatamente supportate, in ambito ginecologico, da Aogoi (mediante la rete delle sue organizzazioni regionali) consentirebbero non solo di venire incontro a una domanda che da tempo la parte più illuminata degli ospedalieri e degli ambulatoriali avanza ma anche di realizzare un obiettivo soprattutto "culturale" di decentramento e di diffusione dei saperi e delle offerte formative.

genziale), in possesso di specialità affini per l'ambito specialistico considerato (Ginecologi - Pediatri), con incarico biennale e secondo la regola dell'alternanza

**5** A questo proposito si dovranno potenziare tutte quelle funzioni e prestazioni di II livello (pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse o PAC, attività di day surgery, ecc.) che possono essere trasferite e svolte in modo appropriato sul Territorio, sottraendole all'ambito ospedaliero che dovrà dedicarsi in modo più specifico e puntuale alle attività chirurgiche ordinarie e di day hospital e alle patologie ostetrico-ginecologiche complesse

**6** Si rende altresì necessaria una revisione ed un aggiornamento costante dell'attuale POMI (aprile 2000 relativo al PSN triennio 1998-2000) contestualmente ai diversi Piani Sanitari Nazionali che verranno via via concepiti. Ciò consentirebbe di apportare quelle modifiche ed integrazioni che sono rese necessarie dal progressivo mutamento delle condizioni di salute delle donne italiane e delle loro esigenze nonché dai progressi della scienza medica e tecnologica e, conseguentemente, dalla necessità di rivedere in progress le modalità organizzative e gestionali alla luce delle eventuali nuove normative. **Y**

toforma di rete e organizzata come una Unità Operativa Complessa e contemporaneamente far parte del Dipartimento Materno-Infantile, aziendale. Le due macrostrutture assicurano quindi sia lo stretto collegamento con il territorio in cui il consultorio opera, sia la condivisione di linee guida e procedure con i servizi ospedalieri tali da garantire la presa in carico e la continuità assistenziale dell'utenza dell'area materno-infantile

**3** Istituzione di UU.OO. complesse di Ginecologia Preventiva che, a livello sovra e interdistrettuale, coordinino le attività ginecologiche territoriali (consultori e piastre poliambulatoriali) raccordando le funzioni svolte dal Territorio con quelle dell'Ospedale e creando un circuito virtuoso Territorio/Ospedale per quel che attiene alle prestazioni diagnostiche-terapeutiche di II livello. Tali UU.OO. dovrebbero, in buona sostanza, sovrintendere

all'intera attività ginecologica svolta sul Territorio con particolare riferimento alle funzioni specialistiche diagnostiche di I livello, ivi comprese quelle che non rientrano nelle prerogative delle attività consultoriali (office ecografia, prevenzione diagnostica e terapia della patologia del basso tratto genitale, ambulatorio di uroginecologia, ambulatorio per la menopausa, ambulatorio di senologia, ecc.). In una logica di massima attenzione nei confronti delle risorse

economiche, la nostra proposta intende razionalizzare le attività già esistenti semplificando i percorsi e puntando ad individuare orientativamente non più di una UOC di Ginecologia Preventiva per Azienda Sanitaria.

**4** Tutto ciò (specie nelle ASL di maggiori dimensioni) dovrà essere comunque concepito nell'ambito del Dipartimento materno-infantile, affidato a personale medico apicale (II livello diri-



**Sandro M. Viglino**  
Presidente CIOG

donne in periodo climaterico etc. Nella realtà questi compiti in molte regioni italiane sono svolti in modo molto più intrecciato con l'attività clinica di quanto il progetto originario prevedesse, facendo di fatto dei

Consultori Familiari Italiani mix, spesso virtuoso talvolta meno - e questo va ammesso con senso di responsabilità -, di attività di tipo preventivo e di attività di diagnosi e cura. La moderna Ginecologia nasce come costola della Ostetricia e sviluppa un interesse particolare per la diagnosi e la terapia delle patologie dell'apparato genitale femminile considerato per lungo tempo e per molti aspetti ancora oggi come qualsiasi altro apparato che presenta patologie specifiche, in alcuni casi assolutamente proprie e il cui trattamento è stato per molto tempo prevalentemente chirurgico. Con il passare del tempo e delle conoscenze l'interesse si è dilatato in seguito fino a coinvolgere patologie o alterazioni non solo organiche, ma anche di ti-

po funzionale, endocrino, metabolico.

In una formula sbrigativa, forse scientificamente discutibile, sicuramente non ancora sufficientemente fondata sul piano epistemologico, ma efficace, la Gi-



**Giovanni Fattorini**  
Presidente AGITE

neologia si è trasformata in una disciplina che non ha più e solo l'apparato genitale al centro del suo interesse, ma un tema più complesso come la Salute della Donna.

Le strutture complesse territoriali quindi sia quelle Consultoriali sia quelle di Ginecologia preventiva necessitano pertanto non solo delle competenze tecniche specifiche dei ginecologi ma anche di una cultura più ampia e di competenze manageriali che molti colleghi hanno acquisito sul campo. La diffusione di una maggiore consapevolezza scientifica e di competenze tecniche e manageriali può quindi legittimamente consentire a molti dei nostri professionisti di candidarsi non solo alla direzione delle UU.OO.CC territoriali ma anche alla macrostruttura in cui queste strutture

complesse si collocano e cioè il Dipartimento Materno Infantile. Purtroppo nella realtà della maggior parte delle Aziende sanitarie locali viene oggi ad essere preclusa la naturale progressione di carriera dei ginecologi territoriali, preclusione che oltre a ledere un diritto del lavoro (dirigere le unità operative dove si opera), rappresenta una iniqua esclusione delle competenze, precedentemente selezionate per gestire adeguatamente i programmi di promozione della salute della donna. Conseguenza di ciò è rappresentata dal frequente sbilanciamento delle attività dipartimentali nella direzione della diagnosi e la cura con uno speculare ridimensionamento e svalutazione delle attività di prevenzione, promozione della salute e riabilitazione. **Y**