

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.

Nel 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 come si vede di intervento sanitario più tradizionale, di intervento socio sanitario, 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. E questo si sa, ha voluto dire caratterizzarsi magari e inizialmente come una struttura più "debole" sul piano sanitario "perché nella cultura dominante il prendersi cura conta molto meno del "guarire" e conta molto meno dell'eliminare patologie, risolvere vigorosamente uno stato di difficoltà" (F.O. Manoukian), ma è altrettanto vero che alcune di quelle prefigurazioni sono poi diventate patrimonio di tutto il Sistema sanitario ed è risultato con il tempo sempre più chiaro, che "il prendersi cura", "assumersi la complessità" delle domande del soggetto e non solo della sua patologia – che va comunque affrontata e risolta – è già questo un modo di "guarire".

La terza novità della 405 è stata quella di individuare più interlocutori: la famiglia tradizionale, ma anche la coppia, 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 so-

no messi nelle condizioni di farlo, la famiglia tradizionale, ma anche la giovane coppia immigrata, la donna coniugata e la minorenne alle sue prime esperienze sessuali, senza discriminazioni.

A questo proposito ci si consenta una domanda che volentieri rivolgeremo ai parlamentari che hanno proposto la legge di cui si sta parlando. Chi, oltre ai colleghi e i sanitari che operano in Ospedale, si è preso cura in questi anni delle moltissime donne e bambini immigrati se non i Medici di Medicina Generale, i Pediatri e per tutte le questioni attinenti la salute riproduttiva i Consulteri Familiari?

La nostra proposta di riassetto dei servizi ginecologici territoriali

Nell'ambito del dibattito che stiamo portando avanti su una definizione organizzativa più precisa di tutta l'attività di tutela della salute riproduttiva extraospedaliera, che non ha ancora missione e compiti così condivisi come invece hanno le realtà di diagnosi e cura per eccellenza, non possiamo che ribadire l'opportunità di confermare e rafforzare il ruolo sanitario di queste strutture per ragioni obiettive, tra cui: la presenza di emergenze particolari

come la persistenza del fenomeno migratorio, l'opportunità di garantire a tutte (i) una buona qualità di assistenza specialistica, la necessità di incrementare iniziative attive di promozione della salute e del benessere psicofisico, oltre alla necessità di garantire la massima efficienza di tutto il sistema. Queste azioni vanno garantite insieme, e non in contrapposizione alle azioni rivolte soprattutto ai minori e alle loro problematiche. Ed è anche alla luce di questa complessità che abbiamo posto con equilibrio e responsabilità il tema della organizzazione e della direzione del Servizio Consultoriale.

Vorremmo infine fosse chiaro a tutti che questa proposta non avrebbe tanto il senso di eliminare una componente importante della medicina territoriale ma costituirebbe il mezzo per liquidare una esperienza culturale, scientifica e sociale che ha contribuito ad emancipare tutta la nostra società al di là dei risultati sanitari conseguiti.

Infine per tornare alla nostra proposta di riassetto dell'organizzazione dei servizi sanitari ginecologici territoriali rimane un ampio spazio tra queste funzioni (strutture) e l'attività più propriamente ospedaliera. Ebbene questo spazio deve essere

occupato come la discussione e gli interventi recenti hanno già messo in chiaro da "strutture complesse" che "servano" da supporto alla rete consultoriale, ma non solo.

I servizi di tutela della salute riproduttiva necessitano di un'architettura specifica e cioè di luoghi di promozione, di assistenza preventiva di diagnosi e cura che non richiedono supporti strumentali complessi ma forte capacità di relazione e di relazioni con ambiti anche non sanitari, Scuole, Associazioni, Istituzioni Giuridiche (Consulteri), luoghi di approfondimento diagnostico, di terapia delle patologie trattabili in sede non ospedaliera, [(Ambulatorio (i) Clinico (i))], luoghi di diagnostica complessa, di terapia e trattamento della patologia maggiore della sfera genitale (Ospedali e Cliniche Universitarie).

La formazione continua, insieme alla vocazione alla ricerca, sia essa di base, applicata, o legata agli aspetti epidemiologici, giuridici ed etici, dovrebbero essere ciò che caratterizza l'identità e qualifica l'impegno degli operatori sanitari, e non solo, che si sono dedicati alla tutela della salute della donna, della procreazione, delle relazioni sessuali e alla tutela del benessere dell'età evolutiva.

Meditazioni

di Giuseppe Cragnaniello



Se vi sembran pochi...

Ormai la sola iscrizione ad un congresso nazionale viene a costare intorno a mille euro. Quasi un terzo dello stipendio da ospedaliero! La lievitazione di dette quote non è certamente pari all'aumento in percentuale delle nostre paghe negli ultimi dieci anni. Per avere poi che cosa? Un vero aggiornamento di buona qualità? O non piuttosto per assistere ad inutili passerelle di chi proprio non può farne a meno? Talvolta nei convegni alcuni interventi risultano francamente penosi. Per carità, si può essere ottimi clinici, ma non è da tutti una comunicazione efficace! Peggio ancora quando, forti delle proprie idee (o delle proprie false convinzioni?) si propongono, come sacrosante, verità cose del tutto diverse da linee guida consolidate. Cosicché chi ci va per

chiarirsi le idee se ne torna a casa ancora più confuso. E a quella cifra occorre aggiungere viaggio, alloggio e vitto. Per cui alla fine non è difficile che si arrivi ad una spesa doppia, cioè molto vicina a duemila euro. Quattro milioni delle vecchie lire. Pochi certamente non sono. Nell'invito a partecipare, che puntualmente le società ci inviano, viene anche ricordato dei numerosi sponsor pronti a sostenere l'oneroso impegno. Ma è veramente così ed è oggi cosa facile ottenerlo? Con il passaggio dall'ospedale al consultorio pensavo che le prospettive sarebbero potute migliorare, venendo a cambiare il rapporto medico/informatore da 10:1 a 1:1. Niente di più sbagliato. Molti collaboratori snobbano il territorio, pur essendo di gran lunga maggiore la sua possibilità

Cara Ecm, davvero troppo cara! Le quote di partecipazione a corsi & congressi, a differenza dei nostri stipendi, sono lievitate a dismisura in questi ultimi anni. Non così per la qualità dell'aggiornamento, ahimé mediamente in ribasso...



prescrittiva. E quelli che per vecchia amicizia continuano ad incontrarsi snoccolano da tempo la solita

lagna sulla crisi globale. Difficilmente viene ormai proposto qualcosa, e quindi devi essere tu a

chiedere. Qualcuno è disponibile a fare uno sforzo solo per una parte del pacchetto, così per il resto ti tocca arrangiarti. Parecchi però dicono "abbiamo già dato", riferendosi alle società scientifiche e agli organizzatori locali. Malgrado ciò talvolta si arriva all'assurdo che, dopo regolare invito, anche al relatore non sia garantito altro al di fuori dell'iscrizione, che in realtà è inutile, in quanto in quella qualità non è possibile ottenere i crediti Ecm (per quel che possano servire, dato che sono ignorati da tutti e nessuno ne chiede conto). Quali soluzioni? Difficile proporre, senza urtare varie suscettibilità. Forse converrebbe dilazionarne la periodicità (recentemente una delle società italiane ha tenuto due congressi nazionali a distanza di soli sei mesi!) e riportarli al monotematico (la summa enciclopedica non può più andar bene nell'era delle superspecialità). E soprattutto dicano davvero qualcosa di nuovo!