

La riorganizzazione dei servizi consultoriali

A proposito di una proposta di legge...

di Giovanni Fattorini
Vice Presidente Agite

Il cuore della proposta di legge n. 634, d'iniziativa dei deputati Polledri e Rivolta, parte da una critica radicale ad una presunta sanitarizzazione dei servizi consultoriali che "anche a seguito della riforma sanitaria di cui alla legge 23 dicembre 1978 n. 833 avrebbero assunto le caratteristiche di un servizio marcatamente sanitario, in cui si sono privilegiati gli interventi di tipo ginecologico e pediatrico a discapito della vocazione di ispirazione sociale".

"I consultori dovrebbero perciò qualificarsi nella direzione di rafforzare gli interventi di tipo sociale, psicologico e di consulenza giuridica, evitando una rigida settorializzazione e riduzione al pur importante, ma non esclusivo ambito sanitario". Inoltre "a causa della crisi profonda che investe oggi la famiglia e la condizione di minori - si elencano a questo proposito le cifre che documenterebbero l'aumento dei casi di pedofilia, abuso e violenza sessuale - e "la crescita esponenziale (?) dei casi di abbandono di neonati nei giardini o nei cassonetti destinati, quindi, a morte quasi sicura si rende urgente e non più procrastinabile una riforma dei Consultori Familiari che dimostri nei fatti una particolare attenzione e sensibilità ai diritti dei minori e della famiglia, e che sia fortemente impegnata nella tutela sociale della genitorialità e del concepito". Nei Consultori - ancora - non verrebbe sempre pienamente attuato il diritto della donna di ricevere valide alternative all'aborto e non verrebbe pienamente assicurata "l'assistenza da dare alla donna in gravidanza che deve attuarsi con l'informazione sui diritti spettanti alla gestante, sui servizi sociali, sanitari a lei riservati, sulla protezione che il mondo del lavoro deve assicurare a tutela della gestante". "In conclusione, si auspica che la proposta di legge possa essere approvata in tempi rapidi, considerata la necessità di rilanciare il ruolo at-

Nell'aprile del 2008 è stata presentata in Parlamento da parte dei deputati Polledri e Rivolta una proposta di legge (la n. 634) denominata "Nuova disciplina dei Consultori Familiari". Vale la pena commentare questo disegno di legge che, se dovesse procedere nel suo iter parlamentare (non sappiamo allo stato attuale a che punto essa si trovi), sconvolgerebbe la funzione attribuita a questi servizi fin dalla approvazione della legge 405/75 e ribadita dalla maggioranza delle leggi attuative approvate dalle regioni italiane negli anni successivi. La sua approvazione, inoltre, comprometterebbe l'applicazione di altre leggi importanti alla base della nostra convivenza civile, come la 194

tivo dei consultori familiari nell'azione preventiva e di sostegno alla famiglia, nonché di tutela dei diritti dei minori, e la necessità e urgenza di accogliere e di sostenere le donne lasciate sole di fronte ad una maternità inattesa."

I contenuti della proposta di legge

Gli articoli del testo sono 7. All'art. 1 vengono ribaditi i principi ispiratori, all'art. 2 si sottolinea il fatto che i "consultori sono istituiti da parte degli enti locali ma rimangono organismi operativi della Asl" e che "ai fini dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare i consultori si avvalgono del personale delle aziende sanitarie locali". All'art. 3 - tutela della maternità e del concepito - oltre ad un generico riferimento ai compiti di assistere la donna in stato di gravidanza e alla necessità di adoperarsi "affinché la donna possa portare a termine la gravidanza" vengono citati una serie di funzioni in gran parte relative a compiti di pura informazione. All'art. 4 - quello dedicato al personale - si può leggere "che il personale di consulenza e di assistenza deve essere di titoli specifici...e che nella dotazione organica dei consultori familiari oltre a psicologi, consulenti legali, assistenti sociali etc. deve essere prevista la presenza di due medici, di cui uno obiettore di coscienza". L'organigramma prevede la figura di un medico o di uno psicologo quale diretto-

re responsabile". L'ultimo articolo richiede espressamente l'abrogazione della legge 405 e l'art. 2 della legge 194, l'articolo che cita espressamente il consultorio come luogo privilegiato di tutto l'iter collegato ad una Ivg. Che dire. L'occasione di confutare gran parte dell'impostazione di questa "riforma" ci induce a ridiscutere di Consultori e proseguire il dibattito iniziato su questo giornale già da qualche tempo.

L'occasione di confutare gran parte dell'impostazione di questa "riforma" ci induce a ridiscutere di Consultori, proseguendo il dibattito iniziato su questo giornale già da qualche tempo

Partiamo dall'Indagine conoscitiva

Prima ancora di affrontare nel merito le questioni che più ci stanno a cuore è il caso di ricordare proprio al mondo politico le conclusioni dell'"Indagine parlamentare conoscitiva sulla applicazione della legge

194, in particolare per quanto riguarda le funzioni attribuite dalla legge ai consultori familiari".

L'idea di questa indagine nacque all'interno del gruppo parlamentare dell'Udc in seno all'Ufficio di Presidenza nel dicembre del 2005, integrato dai rappresentanti dei gruppi della XII Commissione. Il documento finale fu approvato dalla Commissione nel gennaio del 2006 dopo un denso lavoro di consultazione che garantì l'acquisizione di tutte le principali

posizioni e opinioni in materia. Nelle conclusioni si può leggere che "L'indagine conoscitiva è servita a confermare il giudizio positivo della normativa statale e regionale sui consultori e sulle competenze ad essi attribuite. Siamo in presenza di un patrimonio di esperienze e professionalità che non vanno assolutamente disperse, ma semmai potenziate tramite specifici indirizzi all'interno dei Piani Sanitari Nazionali e Regionali". I risultati dell'indagine conoscitiva hanno quindi confermato il ruolo e le competenze di questi servizi da parte di una delle istituzioni più autorevoli della Re-

pubblica, e cioè la Camera dei Deputati, pur non avendo ottenuto all'interno della maggior parte delle Ausl il corrispettivo riconoscimento in termini di investimenti, risorse, valorizzazione. Basti per tutti la sostanziale non applicazione del Progetto Obiettivo Materno Infantile diventata legge dello Stato nel lontano 2000 che disciplinava l'intera materia.

Il problema semmai è quindi, anche secondo le stesse parole dell'Indagine quello di rilanciare, potenziare questi servizi e non quello di stravolgerne l'identità. Ma che cosa intendiamo con identità?

Le tre grandi novità della Legge 405

La prima grande novità della 405, e della legislazione più illuminata che è stata prodotta successivamente, 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 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 base 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 due universi dovessero integrarsi tra loro, ma che gli stessi statuti scientifici che fondavano 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.

All'art. 1 infatti seppure in modo un po' irrazionale 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.

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 snocciolano 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!