

Ginecologi: è tempo di cambiare

Le sei proposte di Aogoi e Agite

di **Antonio Chiantera**, Segretario nazionale AOGOI,
Sandro Viglino, Vice presidente AOGOI
e **Giovanni Fattorini**, Vice presidente AGITE

Sono molti i fattori che spingono ad una rivisitazione dell'attuale profilo del ginecologo. La mutata condizione identitaria dei Consulenti familiari a 34 anni dalla loro costituzione. La focalizzazione dell'attenzione sul Territorio quale luogo idoneo a trasferirvi funzioni e risorse. La necessità di ripristinare la funzione originaria e fondamentale dell'ospedale, che deve necessariamente connotarsi verso l'acuzie e le patologie complesse. L'ineludibile necessità del riequilibrio dei costi e il mix contrattuale che caratterizza gli specialisti ginecologi che operano nelle due realtà (ospedale e territorio). E, su tutti, la peculiarità della figura e della cultura professionale del Ginecologo.

Da qui la necessità di ripensare al nostro ruolo ma anche alla nostra connotazione in termini professionali, gestionali e organizzativi, che ci hanno condotto all'elaborazione di sei proposte rivolte a tutte le Istituzioni sanitarie, nazionali, regionali e locali. Ecco:

1 Uniformare sul territorio nazionale l'organizzazione delle attività consultoriali che dovrebbero essere strutturate come Unità Operative Complesse, su base distrettuale o multidistrettuale, dirette da una figura Dirigente del comparto sanitario (Medico con specializzazione attinente alle attività consultoriali - Psicologo). L'U.O. gestisce le figure professionali previste dal PO-

MI: 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. Attività consultoriali circa la gestione del personale e le attività più specificamente ambulatoriali da parte del personale laureato (medico e non). La collocazione funzionale delle Uu.Oo. nel Dipartimento qualunque caratteristica assuma dovrebbe garantire l'autonoma ed armonica collaborazione tra le funzioni di "produzione" di prestazioni sanitarie (U.O., Dipartimento) e l'integrazione con le

funzioni specifiche dei Distretti (committenza, integrazione socio-sanitaria etc.).

3 Istituire Uu.Oo. complesse di Ginecologia Medico Preventiva che, a livello sovra e interdistrettuale, coordinino le attività ginecologiche territoriali (consulenti e piastre poliambulatoriali) raccogliendo 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. in maniera speculare rispetto a quelle ospedaliere, 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 diagnosi e terapia della patologia del basso tratto genitale, ambulatorio di uroginecologia, ambulatorio per la menopausa, ambulatorio di senologia, ecc.). La deospedalizzazione di tali funzioni consentirebbe l'alleggerimento di funzioni non proprie degli ambulatori ospedalieri, il completamento del ciclo della prevenzione di primo e secondo livello anche nell'ambito degli screening, la eventuale riconversione di strutture ex ospedaliere, l'abbattimento drastico delle liste d'attesa e una più organica e razionale integrazione tra strutture territoriali e ospedaliere di ginecologia con evidenti vantaggi per l'utenza.

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 dirigenziale), 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) che possono essere trasferite e svolte in modo appropriato sul Territorio, sollevando l'ospedale da compiti di costosa e problematica attuazione per l'impegno indispensabile di risorse umane a scapito dell'assistenza propriamente ospedaliera; in tal modo l'ospedale potrà dedicarsi in maniera più specifica e puntuale alle attività chirurgiche ordinarie e di day hospital e alle patologie ostetrico-ginecologiche complesse con riduzione di costi e delle liste d'attesa.

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. Come si può capire l'obiettivo primario delle nostre proposte è quello di suggerire una visione unificante della figura del Ginecologo, ovunque operi e indipendentemente dalla formazione e dal regime contrattuale che lo caratterizza. I cambiamenti imposti dai mutamenti sociologici e dalle cogenze economiche che soprattutto in questi ultimi anni hanno investito anche la professione medica, e quella del Ginecologo in particolare, fanno sì che si debba guardare a questo professionista come al "medico della donna" tout court, uniformando i percorsi diagnostici e le soluzioni terapeutiche, conservando l'unicità e la peculiarità umana di un rapporto medico/paziente che sottolinea la singolarità di questa figura specialistica.



I cambiamenti imposti dai mutamenti sociologici e dalle cogenze economiche che soprattutto in questi ultimi anni hanno investito anche la professione medica, e quella del Ginecologo in particolare, fanno sì che si debba guardare a questo professionista come al "medico della donna" tout court