

Prevenzione per età e condizione

Il tempo della visita ginecologica

di Maurizio Orlandella

Ginecologo consultoriale (Asl Milano Città e Provincia Milano 2) e ambulatoriale (Istituti Clinici di Perfezionamento Milano), Presidente Nazionale Associazione Ginecologi Territoriali (AGITE)

Il post '68 e l'autodeterminazione della donna, la nascita dei consultori (1975) e la legge sull'aborto (1978) in Italia, le Conferenze Internazionali sulle Pari Opportunità e la Salute Riproduttiva nel mondo, hanno determinato nuove istanze connesse a cambi strutturali e culturali della società che hanno avuto un'enorme ricaduta sulla visita ginecologica. Se c'è stato certamente un tempo in cui la visita ginecologica corrispondeva alla esplorazione vaginale e poco più, ormai non è più così. Lo sviluppo del consenso informato e il diritto delle persone di scegliere quando dare il proprio consenso alle procedure sanitarie, se ha avuto un riflesso in tutte le discipline mediche, sicuramente in ginecologia e ostetricia ha una ricaduta che va ben oltre la semplice informazione e richiede la costruzione di una relazione che permetta una comunicazione empatica e credibile. È evidente che vi è una preoccupante mancanza di formazione specifica nella conduzione del colloquio tra medico e paziente, così determinante da costringere molti di noi ad improvvisare e sperimentare senza una formazione precedente, in una sorta di passaggio di competenze tra ginecologi di maggiore e minore esperienza, nonostante siamo costantemente alle prese con tematiche connesse a eventi estremamente intimi: sessualità, malattie a trasmissione sessuale e tradimenti, violenze sessuali e perdita involontaria di feci e urine, patologie dell'alimentazione e depressioni post-partum, ecc. Quindi, proprio l'ostetricia e ginecologia, precedentemente così focalizzata sugli organi genitali, richiede un approccio olistico che pone costantemente la valutazione degli aspetti psicosomatici e dei fondamentali aspetti preventivi, connessi all'emersione dei problemi nel campo della salute riproduttiva.

■ **La specificità del ruolo preventivo della visita ginecologica e la necessità di far emergere problemi di difficile comunicazione rendono il colloquio ginecologo-paziente uno specifico strumento diagnostico e clinico. Tutto ciò ha un riflesso sui tempi della visita ginecologica, ben superiore alla semeiotica classica o alle valutazioni strumentali di altre discipline specialistiche ambulatoriali**

Il tempo della visita ginecologica

È opportuno fare emergere i problemi uroginecologici, dimostrare apertura verso la valutazione dei problemi sessuali, favorire la responsabilizzazione della sessualità, dalla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, alla contraccezione o alla scelta riproduttiva, favorire la prevenzione preconcezionale

con acido folico, individuare una depressione post-partum, garantire la positività di un test per la rosolia prima d'una gravidanza? La gestione della cronicità di certe patologie ginecologiche, manifestazioni androgeniche, algie pelviche, dismenorrea, disparesunna, vulvovaginiti, sindromi premestruali, ecc., "deve" valutare il contesto di vita, le abitudini, le modalità del

lavoro, gli affetti, il sesso, della donna e della coppia? Se la risposta è sì a entrambe le domande, nell'esigenza di dover considerare l'individuo, oltre l'organo, il tempo è necessario. Il tempo della visita ginecologica spesso è l'unico momento che la donna ha per una seria riflessione sulla propria salute riproduttiva, stante la riferita costante carenza di tempo per paziente, sia in ambito medico generale che in ambito ospedaliero. Il tempo di cui necessitiamo per il consulto, la visita ginecologica o ostetrica, è un tempo medio di 30 minuti, che considera sia il tempo (15-20 minuti) di un controllo di una paziente ben conosciuta, in buona salute e a basso rischio, sia in una paziente non conosciuta, in un primo controllo di una prima gravidanza (30-60 minuti). Vi è inoltre la gestione di casi complessi per cui organizzare l'invio in ospedale, con necessità di telefonate, fax, selezionando le urgenze, procurando indagini di secondo livello in tempi accettabili per una corretta gestione clinica.

La definizione dei tempi prende in considerazione solo una condizione specifica e definita, con infermiera in studio, per tutti gli adempimenti di assistenza alla paziente (di qualsiasi età e cultura), allestimenti per prelievi citologici e microbiologici, con gestione ottimale delle procedure burocratiche (evento raro!). In ambito pubblico, propo-

L'emersione dei problemi e l'attività preventiva sono la "sostanza" e il valore della visita

A dettare i tempi della visita ginecologica e ostetrica sono l'emersione dei problemi e le azioni preventive. Se l'emersione dei problemi è una parte essenziale della visita ginecologica in tutte le fasce d'età, l'attività preventiva ne è la conseguenza, ma ambedue frequentemente appaiono solo alle richieste "implicite" dell'utenza; la richiesta "esplicita" è la visita ginecologica, spesso definito "un controllo". Escludendo l'emersione dei problemi e l'attività preventiva, la visita ginecologica, al giorno d'oggi nel mondo (salvo condizioni patologiche particolari), è considerata ben poco: il modello sociale di salute, ben studiato dall'Istituto Superiore di Sanità, ha già definitivamente considerato l'empowerment della donna come elemento essenziale per ottenere adeguati standard sanitari, per tutte le donne, nel campo della salute riproduttiva.

ste di tempistica ridotte a 20 minuti compreso il pap test, o per visita ostetrica, senza tempi di pausa tra le numerose prestazioni, rischiano di definire tempi assolutamente inappropriati per una corretta prestazione sanitaria, in un vuoto "scientifico" sul territorio, apparentemente non in grado di definire il ruolo della prestazione visita ginecologica e ostetrica. Tutto ciò, nonostante il Piano Obiettivo Materno Infantile definisca l'ambito preventivo, oltre che clinico, del ruolo del ginecologo nelle strutture pubbliche, ambulatori o consultori che siano.

Lo stesso Presidente della Sigo, Giorgio Vittori, ha già segnalato i rischi di una riduzione dei tempi della visita (da 30 a 20 minuti) proprio in occasione dell'evento "Politiche per un contrasto all'interruzione volontaria di gravidanza nelle donne a rischio" alla Biblioteca del Senato "G. Spadolini" nella Sala degli Atti Parlamentari (giugno '98), rivendicando i tempi necessari alle necessarie politiche preventive. Soprattutto quando "quelle" prevenzioni (prevenzione degli aborti volontari e la prevenzione della sterilità) sono generalmente considerate un "must" della nostra attività e della politica sanitaria di questo Paese. Non possiamo lasciarci "scippare" delle nostre competenze e professionalità, con la prospettiva di una visita ginecologica e ostetrica rinchiusa nell'esplorazione genitale e in alcune frettolose prescrizioni per disturbi minori. Attendiamo contributi con la vostra opinione in proposito.



Cosa chiede AGITE

- Richiediamo che nell'aggiornamento del "Tempario per la specialistica ambulatoriale" edito dal Sumai sia evitata l'omogeneità temporale di tutte le visite specialistiche, in quanto indicazione che non contempla alcuna delle differenze tra le diverse cliniche, compresa l'intimità connessa con la visita ostetrico-ginecologica e le tematiche corrispondenti sollevate. Dopo descrizione dei compiti specifici del ginecologo territoriale, si propone di confermare i trenta minuti di tempo già ampiamente diffusi nel lavoro quotidiano di molti consultori italiani e di respingere la devalorizzazione della visita ginecologica, al pari di ciò che succede per le prestazioni in ambito ospedaliero.
- Si richiede alla Sigo e all'insegnamento specialistico di concorrere alla definizione della prestazione visita ginecologica e ostetrica con l'adozione di uno schema procedurale preventivo e per l'emersione dei problemi, che riempie già il tempo della visita, da (ri)proporre ad una Conferenza di Consenso.
- Come Agite, poniamo l'attenzione su una tabella di atti che definiscono gli ambiti preventivi, per età o condizione specifica, da proporre al consenso degli operatori, consapevoli che siano, già tutti, obiettivi di salute pubblica ampiamente condivisi.