Fondazione onda

Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

CRITICITÀ EMERGENTI NELL'ERA POST COVID-19

Nuove opportunità della medicina territoriale

Libro bianco 2022

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page
al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Fondazione onda
Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

CRITICITÀ EMERGENTI NELL'ERA POST COVID-19

Nuove opportunità della medicina territoriale

Libro bianco 2022

FrancoAngeli

Si ringrazia

per aver reso possibile la realizzazione del Libro bianco.

Per Fondazione Onda hanno curato il volume Nicoletta Orthmann, Coordinatore medico-scientifico e Marco Brugora, Coordinatore progetti editoriali.

Note sulle condizioni di utilizzo e divulgazione dei dati provenienti dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio:
1) Inserimento di tale dicitura: "Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere";
2) Inserimento del logo dell'Osservatorio.

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Premessa. L'ottava edizione del Libro bianco sulla salute della donna, a cura di *Francesca Merzagora* pag. 9

Interventi introduttivi, *Maria Lucia Lorefice, Maria Rizzotti, Paola Boldrini, Rossana Boldi, Fabiola Bologna, Marcello Cattani* » 11

Prefazione, a cura di *Domenico Mantoan* » 25

Parte I
Impatto della pandemia sulla popolazione femminile

1. La dimensione di genere nella pandemia, a cura di *Nicoletta Orthmann* » 29
1.1. Introduzione » 29
1.2. Sindrome Long Covid » 30
1.3. Ricadute sociali ed economiche » 31

2. Analisi dei dati di popolazione, a cura di *Nicoletta Orthmann* » 37
2.1. Indicatori demografici » 37
2.2. Mortalità per età e causa » 38
2.3. Cronicità » 39

3. Determinanti di salute, a cura di *Nicoletta Orthmann* » 42
3.1. Dalle diseguaglianze sociali alle diseguaglianze di salute » 42
3.2. Fattori di rischio correlati agli stili di vita » 45
3.3. Inquinamento ambientale » 46

Parte II

Medicina territoriale e salute femminile

4. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: le sfide in sanità pag. 51

4.1. Riorganizzazione dell'assistenza territoriale per una sanità "di prossimità", di *Stefano Lorusso* » 51

4.2. Telemedicina a servizio della continuità e della personalizzazione delle cure, di *Chiara Rabbito, Maria Grazia Modena, Antonio V. Gaddi* » 63

5. Nuovi ruoli, nuove competenze e sinergie nella rete territoriale » 67

5.1. Il punto di vista dei medici, di *Filippo Anelli* » 67

5.2. Il punto di vista degli infermieri, di *Barbara Mangiacavalli, Monica Cirone* » 74

Box. Infermiere di Famiglia e di Comunità, di *Ginetto Menarello* » 78

5.3. Il punto di vista delle ostetriche, di *Silvia Vaccari, Cinzia Di Matteo, Caterina Masè* » 83

Box. Ostetrica di Comunità, di *Marialisa Coluzzi, Assunta Lombardi* » 88

5.4. Servizi di psicologia territoriale: la figura dello psicologo di comunità, di *David Lazzari* » 95

5.5. Il punto di vista dei farmacisti, di *Andrea Mandelli* » 102

6. Medicina del territorio secondo un approccio di genere » 107

6.1. L'approccio di genere nella medicina territoriale e nei programmi di prevenzione, di *Luca Busani, Alessandra Carè* » 107

6.1.1. Prevenzione di genere, concetti generali e definizioni » 107

6.1.2. Come declinare l'approccio di genere nella medicina territoriale e nei programmi di prevenzione » 111

6.1.3. Conclusioni » 112

6.2. Riforma dell'assistenza sanitaria territoriale e nuova domiciliarità: quali opportunità per le donne, di *Angela Genova* » 115

6.2.1. Introduzione » 115

6.2.2. Premessa teorica: la lettura sociologica delle politiche pag. 115
6.2.3. Una lettura di genere del DM n. 77: quale impatto per uomini e per donne? » 117
6.2.4. La lettura sociologica del DM n. 77 e le sfide e potenzialità per il prossimo futuro » 121
6.3. Il contributo femminile nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale: proposte concrete, di *Monica Calamai, Silvia Foglino, Luca Santini, Ilaria Panzini* » 125

Conclusioni. Scenari futuri tra sostenibilità e innovazione per una medicina di prossimità "a misura di donna", a cura di *Pierpaolo Sileri* » 133

Premessa. L'ottava edizione del Libro bianco sulla salute della donna

a cura di *Francesca Merzagora**

Con la nuova edizione del Libro bianco, Fondazione Onda si propone di analizzare in ottica di genere l'impatto della pandemia sulla popolazione, in relazione all'andamento degli indicatori demografici e dei cosiddetti determinanti di salute, per evidenziare le criticità emergenti e riflettere sulle nuove opportunità che si potranno delineare, in particolare per le donne, attraverso la riorganizzazione della sanità territoriale.

Come da tradizione, la prima parte del volume è dedicata alla presentazione dei dati di popolazione contestualizzati attraverso una sintetica disamina delle eredità della pandemia da Covid-19, cliniche (Sindrome Long Covid), sociali ed economiche, rispetto alle quali le donne sono state e sono tutt'ora molto più svantaggiate rispetto gli uomini.

La seconda parte si focalizza sulla medicina territoriale, tema di assoluta attualità alla luce della sesta missione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, al quale è stata dedicata l'edizione 2022 del Congresso nazionale di Fondazione Onda.

Partendo dalla riorganizzazione dei servizi sul territorio e dal ruolo della telemedicina nel garantire la prossimità, la continuità e la personalizzazione delle cure, si passa poi all'analisi delle nuove competenze dei principali attori della rete territoriale – medici, infermieri, ostetriche, psicologi e farmacisti – con spazi di approfondimento, in particolare, rispetto alle nuove figure professionali cosiddette "di comunità".

In questo processo di ridefinizione e riorganizzazione della sanità non può non considerarsi l'approccio di genere, nel solco tracciato dal Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere. Da una parte, è opportuno interrogarsi sulle modalità più appropriate in cui declinarlo

* Presidente, Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere.

nell'ambito della rete dei servizi territoriali e dei programmi di prevenzione. Dall'altra, riflettere su quali saranno le opportunità per le donne di un'assistenza sanitaria di prossimità. E non ultimo, quale può essere il contributo femminile nell'affrontare le sfide del prossimo futuro, anche alla luce della crescente rappresentanza in rosa nel mondo della sanità italiana?

Secondo il Rapporto 2021 "Le donne nel Servizio Sanitario Nazionale" pubblicato sul sito del Ministero della Salute, il 68% circa del personale del Servizio Sanitario Nazionale è, infatti, costituito da donne: una presenza – citando il testo introduttivo del documento – che "grazie al suo apporto peculiare e specifico, contribuisce in maniera fattiva e costante all'incremento della qualità, della sicurezza, del gradimento dell'assistenza, e a un rinnovato approccio alle cure sanitarie".

Su questi temi e interrogativi si sviluppano gli ultimi tre capitoli del libro che si propongono di dare una lettura, a oggi inedita, della medicina territoriale e di prossimità e che accompagnano verso le riflessioni conclusive sugli scenari futuri che si potranno delineare tra sostenibilità e innovazione.

Un ringraziamento speciale a Farmindustria, alle Istituzioni e agli autori che hanno dato un prezioso contributo nella realizzazione di questo libro, testimoniando la consapevolezza che le tante e complesse sfide da affrontare in sanità richiedono un impegno collettivo, condiviso e sinergico.

Interventi introduttivi

1.

Sono felice di poter offrire anche quest'anno il mio contributo alla realizzazione del Libro bianco promosso da Onda sulla salute femminile, un appuntamento ormai fondamentale per chi si occupa e ha a cuore questa materia, per analizzare i risultati raggiunti, le criticità ancora presenti e le prospettive di intervento. Il tema fortunatamente è sempre più presente nelle nostre agende politiche e in quella del governo, con l'obiettivo di garantire il miglior trattamento sanitario possibile in funzione della specificità di genere. Quest'anno Onda ci invita a riflettere sulla dimensione della sanità territoriale in ottica di genere. Per farlo non possiamo che partire analizzando il contesto nel quale ci troviamo; abbiamo affrontato anni molto difficili a causa della pandemia che ci ha investito improvvisamente, il nostro sistema sanitario, riconosciuto un'eccellenza a livello mondiale, ha retto l'urto, ma ha mostrato anche le sue criticità e debolezze dovute agli ingiustificabili tagli del passato e a tetti di spesa illogici, che non hanno permesso di superare i divari territoriali, i deficit digitali e di colmare le carenze di personale. Qualora ce ne fosse stato bisogno, la pandemia ha messo in evidenza che le spese per la salute non sono mai un costo ma un investimento sulla qualità della nostra vita. Partendo da questo presupposto, abbiamo lavorato per invertire il trend del passato e, dopo anni in cui il Fondo Sanitario Nazionale veniva incrementato solo di un miliardo l'anno, in tre anni abbiamo stanziato 10 miliardi di euro in più. Per disegnare la sanità del futuro fondamentali sono anche i 20 miliardi previsti dal PNRR e gli oltre 600 milioni del Piano operativo nazionale sulla salute rivolto al Mezzogiorno, un progetto europeo che permetterà di realizzare ulteriori interventi su medicina di genere, salute mentale, povertà sanitaria e screening oncologici. Queste ingenti risorse dovranno essere utilizzate in primis

per rafforzare la rete dell'assistenza primaria nei territori. Il DM n. 71 rappresenta una svolta nella sanità, prevedendo: la realizzazione di case della comunità e la presa in carico delle persone, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare con l'introduzione dell'Infermiere di Famiglia e della telemedicina, lo sviluppo delle cure intermedie, gli investimenti sulla prevenzione anche in relazione ai rischi ambientali. Tutto ciò garantirà un accesso più ampio ed equo alle cure.

La riorganizzazione della sanità territoriale verterà anche sulla creazione di nuovi consultori familiari, presidi fondamentali che offrono servizi multidisciplinari per la prevenzione, l'assistenza e la tutela della salute, in particolare delle donne. Per tutelare la salute femminile è necessario un cambio culturale e di prospettiva, occorre valutare le variabili biologiche, ambientali e sociali che incidono sulle differenze nello stato di salute tra i sessi, solo in questo modo si garantiranno interventi e prestazioni appropriate. In questi anni abbiamo lavorato in questa direzione, ricordo per esempio l'approvazione da parte del Ministero della Salute guidato dall'ex Ministro Giulia Grillo del "Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere", che prevede anche la creazione di un Osservatorio dedicato, per monitorare l'attività delle Regioni in questo ambito. Fondamentale è investire nella ricerca, occorre fare di più, per esempio la storia degli studi clinici testimonia uno scarso coinvolgimento delle donne nella fase di sperimentazione. Un approccio di genere nella pratica clinica consente invece di promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure generando un circolo virtuoso con conseguenti risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale. Questa è la strada da percorrere, e mi auguro che anche in futuro si prevedano investimenti adeguati, per favorire la personalizzazione delle terapie e la centralità del paziente.

On. Maria Lucia Lorefice
Presidente Commissione Affari Sociali
Camera dei deputati
XVIII Legislatura

2.

Nell'ultimo anno abbiamo celebrato un cambio di passo nella lotta alla Covid-19 e dobbiamo esprimere tutta la nostra gratitudine verso le donne e gli uomini che ci hanno permesso di resistere alla pandemia: medici, infermieri, farmacisti, operatori sanitari e volontari, che in ospedale e nel territorio non hanno mai smesso di curare, assistere e confortare, anche a prezzo della loro vita.

La realizzazione nell'arco di pochi mesi di un primo vaccino è stato un obiettivo impensabile in cui pochi credevano.

Il mondo della ricerca e dell'industria ha fatto l'impossibile e ora sta al nostro Servizio sanitario fare in modo che questo eccezionale risultato non vada disperso.

La prudenza e la responsabilità che abbiamo avuto in questi lunghissimi anni ci portano ad affermare che abbiamo l'obbligo morale di trarre dalla pandemia gli insegnamenti che ci ha dato: riportare al centro dell'attenzione di tutti, dalla politica alla società civile, la tutela solidale della salute, che non è una spesa, ma un investimento nel nostro futuro e in quello dei nostri figli.

Come ha detto Papa Francesco, peggio di questa crisi c'è solo il dramma di sprecarla, chiudendoci in noi stessi, e sono certo che nessuno ignorerà questo monito.

In questi anni in Parlamento la mia missione è stata quella di far conoscere la voce delle donne che per troppo tempo è rimasta inascoltata tra le mura dei palazzi. Abbiamo insieme sdoganato il principio della medicina di genere, della medicina di precisione. Abbiamo fatto conoscere all'Italia e al mondo intero la grandezza delle ricercatrici italiane in grado per prime di fare scoperte che avrebbero aiutato migliaia di pazienti.

Sembra però che sia sempre mancato qualcosa per essere al pari e che solo con l'approvazione del Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza si siano riscoperti due principi che da sempre caratterizzano il mondo delle donne: la capacità di resistere davanti alle difficoltà e la capacità di assorbire un urto senza rompersi. Questo siamo noi!

Non ne faccio un motto femminista, ma mi faccio portavoce di tutte le donne che in questi anni hanno cercato, invano, la mano tesa delle Istituzioni.

E se pensiamo che per la prima volta si è parlato anche di medicina di genere in tutti i suoi aspetti in occasione del Women20 durante il G20, capiamo quanto i Paesi siano lontani dalla realtà vera.

Un approccio che tenga conto delle differenze di genere nella pratica clinica consente di promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure, di rispondere alle sfide sanitarie del futuro e di rimanere al passo con le esigenze di salute dei cittadini, che evolvono a ritmo crescente.

Uomini e donne non sono uguali in medicina. Si ammalano in modo diverso, di malattie differenti, non hanno gli stessi sintomi e rispondono in modo dissimile alle terapie. Per molto tempo questa diversità non è stata riconosciuta dai ricercatori e dai medici, tanto che la medicina è stata costruita su un modello unico e androcentrico. Oggi, tuttavia, abbiamo capito che riconoscere e valorizzare le differenze di genere permette di fornire cure più appropriate a tutti, sia maschi che femmine.

L'esigenza di questo nuovo punto di vista, da includere in tutte le specialità mediche, nasce dalla crescente consapevolezza delle differenze associate al genere, con il fine ultimo di garantire a ogni persona la migliore cura, rafforzando il concetto di "centralità del paziente" e di personalizzazione delle cure.

Questi aspetti sono emersi in tutta la loro importanza anche durante la pandemia da Covid-19. Secondo le statistiche, l'infezione da SARS-CoV-2 produce effetti diversi negli uomini e nelle donne. Per spiegare questo fenomeno sono state prese in considerazione differenze di tipo ormonale, genetico, relative all'efficacia della risposta immunitaria e agli stili di vita.

Si tratta di affrontare con convinzione un cambio di prospettiva che tiene in considerazione il fatto che, come un bambino non è un piccolo adulto e l'anziano ha caratteristiche cliniche e bisogni specifici, l'attenzione all'universo femminile non va circoscritta alle patologie considerate esclusivamente femminili che colpiscono mammella, utero e ovaie. Ma deve essere prevista e sostenuta ovunque, in ogni ambito e settore, poiché le differenze tra donna e uomo trovano espressione nei meccanismi che regolano la fisiologia, la fisiopatologia, l'insorgenza e le caratteristiche dei sintomi, le risposte ai trattamenti e la loro gestione.

Alcune patologie considerate classicamente femminili, inoltre, molto spesso non sono riconosciute nel maschio e quindi sono sottostimate. Ne sono un esempio l'osteoporosi, che colpisce prevalentemente le donne, ma è una minaccia anche per gli uomini, e la depressione, che sembra essere meno frequente negli uomini probabilmente perché le statistiche non tengono conto del fatto che questi ultimi tendono a ritardare il ricorso al medico e alle prestazioni sanitarie.

Il primo campo in cui sarà necessario introdurre modelli innovativi sarà prioritariamente la ricerca clinica. È fondamentale sviluppare e finanziare piani strategici multidisciplinari sulla medicina di genere innanzitutto investendo in una ricerca che consideri le differenze biologiche e di genere unitamente ai principali fattori di rischio, ai biomarcatori, ai meccanismi di funzionamento e di esito delle malattie, al metabolismo e alla risposta ai farmaci.

La visione androcentrica che ha caratterizzato la medicina nel corso del tempo è un retaggio che sarà difficile scardinare, soprattutto finché il modello organizzativo del nostro Servizio Sanitario Nazionale non rispecchierà questo cambiamento di prospettiva. Il mancato riconoscimento del ruolo delle donne nell'ambito sanitario è un freno al raggiungimento della piena copertura universale in quanto l'assenza o la forte carenza delle donne ai vertici delle varie istituzioni e organismi rappresentativi del mondo sanitario produce, a cascata, la loro assenza ai tavoli decisionali.

Questo comporta una vera mancanza di presa in carico dei problemi del mondo sanitario femminile. Un'asimmetria, in definitiva, che influisce sulla programmazione e sull'organizzazione dei servizi sanitari, che oggi non riescono a rispondere in pieno ai bisogni della cittadinanza, in termini di cura, prevenzione e riabilitazione soprattutto delle patologie croniche.

Nonostante il nostro Paese e la comunità internazionale si stiano muovendo nella giusta direzione per costruire una sanità globale sempre più equa, la strada da percorrere è ancora lunga e non priva di ostacoli. Primo tra questi, la mancanza di diffusione della cultura di genere. L'impegno continua e speriamo possano essere raggiunti tutti gli obiettivi: a partire da quello di vedere le donne al centro delle politiche dei governi che hanno davvero a cuore il futuro dei propri Paesi.

Sen. Maria Rizzotti
Vicepresidente Commissione Femminicidio e violenza di genere
Componente dodicesima Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

3.

Ringrazio Fondazione Onda per aver pensato di legare il tema del Covid-19 a quello della salute di genere nella nuova edizione del Libro bianco, considerando anche tutti i cambiamenti e gli stravolgimenti che abbiamo vissuto negli anni della pandemia in ambito sanitario.

La lunga storia di Onda, che nasce come Osservatorio Nazionale della salute della Donna, da sempre si caratterizza per aver osservato i cambiamenti avvenuti negli anni in ambito sanitario, sociale, scientifico e di ricerca con uno sguardo attento al genere.

Non poteva pertanto mancare un'osservazione così importante come quella sugli effetti della pandemia e il genere e sui futuri cambiamenti del Sistema Sanitario Nazionale che vedrà, nella visione della missione 6 del PNRR, un rafforzamento dei servizi territoriali con un approccio di genere.

Mi sono occupata di medicina di genere fin dai primi giorni in cui sono stata eletta in Parlamento e ho avuto la soddisfazione di essere riuscita a inserire, con una mia proposta di legge poi divenuta l'art. 3 della legge n. 3 del 2018, la medicina di genere nel SSN.

Di fatto per la prima volta in Italia dal 2018 è garantito l'inserimento del parametro "genere" nella medicina, che si potrà considerare come determinante sia nella sperimentazione clinica dei farmaci (art. 1 legge

n. 3/2018), che nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e formativi per studenti e professionisti della salute nonché di disseminazione alla popolazione (art. 3).

Sapere che Fondazione Onda continua a osservare tutti i cambiamenti monitorando le azioni che sono conseguite dall'applicazione della legge aiuta a stimolare e a continuare il percorso che ci porterà sulla strada giusta per raggiungere la necessaria appropriatezza delle cure mettendo al centro la persona.

Siamo sulla strada di un percorso che però è ancora molto lungo per vederne gli effetti positivi, che devono essere misurati da evidenze scientifiche e che a mio parere dovranno necessariamente migliorare la qualità della vita delle persone.

Abbiamo riscontrato che durante la pandemia le differenze di genere sono state evidenti, soprattutto leggendo le statistiche sulla mortalità: nel 2020, l'eccesso di mortalità provocato dalla pandemia da Covid-19 ha comportato in un solo anno a livello nazionale la perdita di 1,3 anni di vita attesa alla nascita per gli uomini (da 81,1 nel 2019 a 79,8 nel 2020) e di 0,9 per le donne (da 85,4 a 84,5) con un impatto sensibilmente differenziato sul territorio nazionale. L'eccesso di mortalità, registrato anche nel 2021, è stato un po' meno severo confrontato con quello del 2020. Nel 2021 il nord del paese recupera rispetto all'anno precedente ben 1,1 anni per gli uomini e 0,8 anni per le donne (fonte: Relazione sullo stato sanitario del Paese a cura del Ministero della Salute).

Le differenze di mortalità tra uomini e donne nella pandemia sono dovute probabilmente anche al fatto che le infezioni virali presentano importanti differenze nel sesso maschile e nel sesso femminile per quanto riguarda la loro prevalenza, intensità, outcome e i meccanismi patogenetici. Queste differenze sono in parte giustificate dalla diversa risposta immunitaria nei due sessi (maggiore nelle donne), ma altri fattori, per esempio legati agli stili di vita o alle caratteristiche stesse dell'agente patogeno, possono giocare un ruolo importante.

A parte la statistica che evidenzia nella pandemia, come succede anche in tante altre malattie, una sostanziale differenza di genere nella mortalità, a mio parere mancano ancora oggi azioni positive che si riferiscono a una presa in carico diversificata tra uomini e donne come spiega bene il "Piano nazionale per l'applicazione della medicina di genere" (varato ai sensi della legge n. 3/2018) che ha tra i tanti obiettivi: "sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi attuando percorsi di presa in carico della persona in un'ottica di genere, al fine di favorire una maggiore appropriatezza e personalizzazione di tali percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione".

Mi aspetto pertanto dallo sviluppo e dal rafforzamento dei servizi della sanità del territorio un atteggiamento più appropriato della presa in carico, come di fatto è ben delineato anche nel DM n. 77 pubblicato nel luglio scorso che prevede "un approccio di presa in carico attento alle differenze di genere ovvero lo studio dell'influenza delle differenze biologiche, socio economiche e culturali e che tenga conto di tutti gli altri aspetti psico-comportamentali che incidono sulla salute e delle fasi della vita dell'individuo durante i percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione e che caratterizzi tutti i setting assistenziali, al pari degli ambiti di ricerca clinica e di formazione di tutti i professionisti sanitari, per facilitare diagnosi e trattamenti equi, differenziati ed efficaci appropriati, attraverso una sanità di iniziativa".

Confido che, oltre ai principi e alle finalità, si mettano in campo tutti gli strumenti valutativi e di monitoraggio al fine di verificare che il DM n. 77 diventi realtà, pur sapendo delle tante difficoltà che si incontreranno.

Per quanto riguarda l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla medicina di genere previste nel Piano nazionale per l'applicazione della medicina di genere tutte le azioni saranno monitorate dall'Osservatorio dedicato alla medicina di genere, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità con decreto ministeriale ai sensi del comma 5 dell'art. 3 della legge n. 3/2018 nel settembre 2020.

Come anticipavo la strada è tracciata anche se ancora lunga da percorrere per vederne i risultati effettivi, ma un dato è certo, ormai la differenza di genere in sanità è diventata un assunto dal quale non si può più tornare indietro, e tenerla in considerazione va solo a beneficio della salute, di uomini e donne.

Sen. Paola Boldrini
Vicepresidente Commissione Igiene e Sanità
Fondatrice Intergruppo parlamentare sulla Cronicità
Senato della Repubblica
XVIII legislatura

4.

Anche quest'anno Onda, con il suo Libro bianco, non tradirà le aspettative del mondo sanitario e in particolare di tutti coloro che si occupano di medicina di genere e di implementazione del ruolo delle donne.

Sempre molto interessante la prima parte, ricchissima di dati aggiornati sulle ricadute dell'epidemia di Covid sulle donne, sicuramente le più

penalizzate durante il periodo centrale della pandemia, gravate di ulteriori mansioni rispetto ai "normali" compiti di cura, penalizzate nel lavoro e in casa, spesso sottoposte a violenza domestica, costrette durante il lockdown a diventare insegnanti, esperte di computer, infermiere, psicologhe, assistenti sociali, mediatrici famigliari. Meno colpite dal Covid nell'immediato, ma più soggette alla sindrome da Long Covid.

Arricchito dai numerosi interventi di personalità di primo piano della sanità italiana, questo Libro bianco ci aiuta sicuramente a comprendere meglio e a metabolizzare, se possibile, la storia sociosanitaria degli ultimi due anni.

Tuttavia, il cuore dell'edizione di quest'anno, a mio parere, è l'esame che viene fatto della riforma dell'assistenza territoriale in Italia.

Si tratta della riforma sanitaria più importante e complessa degli ultimi anni, e, incredibile ma vero, è stata fatta con un decreto ministeriale, senza alcun esame da parte del Parlamento, tranne una audizione del Ministro Speranza in commissione e una mozione approvata in aula a decisioni già prese.

Nonostante da almeno venti anni si parli di una riallocazione, o almeno un riequilibrio delle risorse tra ospedale e territorio, proprio la pandemia ci ha inesorabilmente messi di fronte alla consapevolezza della debolezza del nostro sistema di assistenza territoriale, inadatto a gestire i pazienti cronici e pluripatologici, sempre più numerosi in questa Italia che invecchia e fa sempre meno figli e ha reso la riforma non più rimandabile e il PNRR e i cospicui fondi messi a disposizione ci hanno dato la possibilità di programmarla.

Il Libro bianco spiega molto bene come "dovrebbe" essere la medicina territoriale dopo la riforma, e lo fa attraverso la voce dei protagonisti.

Uso il condizionale perché si tratta di una riforma molto complessa, che presuppone una rivoluzione dei processi attraverso i quali viene fornita assistenza il più possibile personalizzata e il più possibile vicina al domicilio, tanto è vero che il primo obiettivo dichiarato è proprio "domicilio primo luogo di cura".

La parte più facile da attuare del progetto, la più facile da rendicontare (anche se l'aumento dei prezzi in edilizia creerà problemi), è quella che riguarda l'edilizia sanitaria e l'acquisto delle apparecchiature, ma non è, a mio parere, la parte più importante.

Credo che il cuore della riforma stia nella capacità di organizzare equipe multidisciplinari, con professionisti capaci di collaborare tra di loro nella gestione dei pazienti e nel fare da tramite tra la specialistica ospedaliera, quella territoriale e i pazienti e i loro caregiver.

Indispensabile per la realizzazione di questo nuovo modello di assistenza, sarà la telemedicina (prosecuzione e non semplice sostituzione del

contatto diretto), e la messa a regime, finalmente, del fascicolo sanitario elettronico, su piattaforme informatiche sicure e interoperabili (tutte da costruire).

Si prospetta quindi un grandissimo lavoro sia per la formazione degli operatori sanitari, tutti, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, infermieri, ostetriche, assistenti sociali, psicologi, fisioterapisti, nutrizionisti, educatori e operatori sociosanitari sia dei pazienti e di chi li assiste, con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita dei pazienti.

Le ricadute della riforma, una volta a regime, dovrebbero essere sicuramente positive per l'universo femminile. Sia per tutte le donne che svolgono con grande sacrificio il ruolo di caregiver, che dovrebbero essere parzialmente sollevate e facilitate nelle loro molte incombenze, sia per le professioniste sanitarie (sono donne quasi l'80% degli infermieri del nostro Paese), che potrebbero, grazie ai nuovi ruoli dell'Infermiere di Famiglia e dell'Infermiere di Comunità, essere finalmente valorizzate e vedersi finalmente riconosciuta la professionalità acquisita con molti anni di studio e di pratica, tanto da pensare di poter assumere più facilmente ruoli di vertice, fino a questo momento ricoperti soprattutto da figure maschili.

Temo però che il percorso della riforma, come prevista dal DM n. 77, non sarà facile.

La mia impressione è che non ci sia stata la giusta interlocuzione e coinvolgimento di tutte le figure interessate. Non è ancora chiaro il nuovo status dei MMG e dei pediatri di libera scelta, così come manca un progetto definito per la formazione, sia delle figure sanitarie che dei pazienti e dei caregiver, e non mi pare che ci sia stato un confronto esaustivo con le Associazioni dei pazienti.

Aggiungo che si parla troppo poco di prevenzione.

In un momento nel quale nel nostro Paese mancano medici, infermieri e in generale moltissime figure sanitarie, il mio timore è quello che si siano create troppe aspettative, almeno nel breve periodo, su questa ambiziosa e necessaria riforma della medicina territoriale.

Naturalmente spero di essere smentita dai fatti e che le regioni, tutte, siano in grado di "mettere a terra" nel migliore dei modi questa rivoluzione dell'assistenza territoriale, affinché i pazienti possano avere la migliore assistenza possibile e una migliore qualità di vita.

On. Dott.ssa Rossana Boldi
Vice Presidente Commissione Affari Sociali
Commissione Bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza
Camera dei deputati
XVIII Legislatura