

Le Donne Medico Presidenti di alcune Società Scientifiche incontrano la Presidente del Senato — Roma, 27 aprile 2021

La Presidente del Senato Elisabetta Casellati ha incontrato a Palazzo Giustiniani una delegazione di sei presidenti donne delle Società Scientifiche affiliate alla FISM (Federazione Italiana Società Medico-Scientifiche) per discutere della situazione delle donne-medico italiane e delle loro difficoltà acuite dall'emergenza pandemica.

La delegazione era composta da: dott.ssa Vincenza Palermo (presidente Società Medici Legali Aziende Sanitarie), dott.ssa Nunzia Pia Placentino (Presidente Società Scientifica Medicina di Famiglia e Comunità), prof.ssa Giovanna Spatari (Presidente Società Italiana Medicina del Lavoro), prof.ssa Annarita Vestri (Presidente Società Italiana Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica), dott.ssa Antonella Vezzani (Presidente Associazione Italiana Donne Medico), dott.ssa Elsa Viora, (Presidente Ostetrici Ginecologi Ospedalieri).

L'incontro, fortemente voluto dal Presidente Nazionale FISM Franco Vimercati è stato condotto anche dal Presidente Nazionale dei Cardiologi dell'ANMCO Domenico Gabrielli ed è stata l'occasione per presentare al Presidente Casellati il Numero Verde di utilità sociale, un servizio istituito per fornire all'utenza femminile - attraverso le risposte di 100 donne medico volontarie di diverse specialità - informazioni e consigli sulla salute, sia su aspetti inerenti la situazione pandemica, sia per le diverse esigenze di salute.

Donne medico e il numero verde di utilità sociale

Il numero verde 800.189.441 messo a disposizione durante questo periodo pandemico ha contribuito ad aprire una linea di comunicazione da donna a donna.

Le donne medico si confrontano con la mentalità adatta a comprendere i problemi sanitari e psicologici che solo una donna può capire.

L'Associazione Italiana Donne Medico quest'anno compie 100 anni: è nata nel 1921 con lo scopo di promuovere la salute della donna e del bambino in un periodo storico dove la condizione femminile era gravata da una forte discriminazione.

L'AIDM crede fermamente che la corretta informazione sia il miglior antidoto contro la paura e la disinformazione, soprattutto col perdurare dello stato pandemico che sta ulteriormente provando la popolazione anche dal punto di vista psicologico.

In questo momento storico particolare, col perdurare della critica situazione pandemica e con la campagna vaccinale avviata da dicembre 2020, appare ancor più necessario fornire chiarimenti all'utenza sulla tematica vaccinale, che tra notizie discordanti e fake news, sta creando nella popolazione tanti inutili allarmismi che potrebbero pregiudicare l'adesione vaccinale stessa. Il numero verde 800.189.441, già istituito nel 2020, con contact center dedicato, che risponde all'indirizzo coronavirus@donnemedico.org, ha avuto una grande accoglienza tra le donne e continuerà ancora per molto tempo diventando un luogo di confronto continuo anche per il fatto che la società scientifica è costituita con l'apporto di donne medico con le diverse specialità che possono rispondere con competenza alle varie richieste formulate.

Donne medico e la medicina di genere

Il termine medicina di genere nasce dall'idea che le differenze tra uomini e donne in termini di salute non siano legate esclusivamente alla loro caratterizzazione biologiche e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine "genere". Tutto questo per garantire a ogni donna la migliore cura, rafforzando, nell'era della medicina di precisione o personalizzata, il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie", per garantire la piena appropriatezza ed efficacia degli interventi, nel rispetto delle differenze di genere rese evidenti dalla letteratura scientifica fino ad oggi.

Per questo le donne medico specialiste svolgono una intensa attività di formazione con maggiore attenzione centrata sulla medicina di genere. Nonostante l'Italia sia il primo paese europeo ad aver dato vita ad una **legge sulla medicina di genere (DL 3/2018)** l'applicazione, la diffusione e l'insegnamento della medicina di genere stentano a partire. Le cause della mancata applicazione della legge sono da ricercare nel fatto che la medicina di genere è spesso vista come un'area di interesse specialistica a sé stante, piuttosto che una considerazione centrale nella ricerca medica coinvolgendo trasversalmente tutte le discipline specialistiche.

Alcune diagnosi di patologie acute e croniche devono avere approcci differenziati e legati al genere. Molte ricerche farmacologiche, non potendo coinvolgere, nella sperimentazione, donne in età fertile, richiedono una maggiore attenzione nell'evidenziare sia la efficacia del farmaco sia la identificazione di effetti collaterali non sperimentati in fase di registrazione del farmaco per le pazienti nella fascia di età legata alla procreazione.

Essenziale per il successo dell'assistenza clinica e della scienza traslazionale è la consapevolezza da parte di medici e ricercatori che le malattie che stanno trattando e studiando sono caratterizzate da differenze tra donne e uomini in epidemiologia, fisiopatologia, manifestazioni cliniche, effetti psicologici, progressione della malattia e risposta al trattamento e da ultimo nelle differenze di genere emerse proprio nel corso della tragica emergenza pandemica da Covid-19.

Ad oggi, però, si rileva ancora l'insufficienza di studi scientifici rispetto al genere e la carenza di dati disaggregati, per investigare i meccanismi biologici e/o sociali alla base delle differenze di salute, al fine di identificare strategie preventive e bersagli terapeutici specifici per uomini e donne.

In questo particolare momento è necessario dare una risposta quantitativa fondata su rigorosi studi statistici di genere nel rispetto del diritto alla salute.

Le azioni da intraprendere sono:

- promuovere attività scientifiche e di ricerca "*gender oriented*";
- sviluppare attività di prevenzione e individuare fattori di rischio genere-specifici;
- sviluppare percorsi di diagnosi e cura orientati al genere;
- promuovere attività formative e informative per gli operatori sanitari
- introdurre la medicina di genere nei testi universitari delle Facoltà di Medicina Chirurgia

La salute della donna

La ginecologia, specialità che da sempre si occupa della salute della donna, da qualche anno svolge anche attività di informazione diretta alle donne fra cui una rivista BenEssere Donna che viene distribuita gratuitamente alle donne negli ambulatori del territorio e negli ospedali, dal 2003 ha un sito ScegliTu dedicato alla contraccezione e vi è una sezione in cui le donne possono fare domande ed avere risposte.

Quest'anno la società scientifica ha deciso, in occasione della Giornata della Salute della donna, di aprire un help-desk salutedonna@aogoi.it per fornire un supporto alle donne su argomenti di tipo ginecologico anche per sopperire alla difficoltà legate al momento pandemico che ha visto la riduzione ed in alcuni casi la sospensione di alcuni importanti screening.

La salute della donna, come sottolineato anche dall'OMS, è un indicatore importante dello stato di salute di una società e una esperienza positiva della gravidanza e del parto si riflette su tutta la famiglia.

Proprio partendo da questo ci stiamo impegnando la società scientifica affinché temi come la assistenza alla gravidanza ed al parto, la contraccezione, la prevenzione dei tumori femminili (pap-test con ricerca HPV, mammografia) siano sempre più diffusi ed accettati da tutte le donne.

La tutela della salute della donne è un fattore determinante per la società, le donne sono caregiver di tutta la famiglia: è fondamentale porre l'attenzione, e quindi le risorse necessarie, a questi temi spesso dimenticati in ambito di politica sanitaria ancora di più in questo periodo di pandemia dove in quasi tutte le Regioni sono stati sospesi i programmi di screening (pap-test e mammografia), sono stati ridotte le attività considerate "differibili" comprese la contraccezione, l'accesso all'IVG.

Disparità di genere in sanità

Il numero di donne che scelgono la professione medica è in continuo aumento, ma c'è un disallineamento tra la percentuale di donne medico che rivestono posizioni apicali nelle strutture sanitarie rispetto agli uomini. Il gender gap inizia al primo livello e continua in tutti i successivi ruoli dirigenziali.

Gli interventi istituzionali per ridurre la disparità di genere in sanità si sono rivelati scarsamente efficaci: i Comitati Unici di Garanzia, istituiti per contrastare la discriminazione nelle aziende sanitarie, non hanno budget, lavorano su base volontaria e il loro parere non è mai vincolante. Sono pertanto organismi molto deboli che poco possono fare per contrastare la disparità di genere.

La discriminazione di genere insieme alla difficoltà nella conciliazione lavoro-famiglia porta le donne medico a adottare un comportamento rinunciatario nei confronti di eventuali attività aggiuntive che possono incrementare la retribuzione e/o aumentare il loro prestigio.

Gli interventi di conciliazione adottati dalle aziende sanitarie sono ancora largamente insufficienti e devono essere implementati sia attraverso il potenziamento degli istituti già attivi (part-time, asilo nido, centri estivi) sia attraverso l'adozione di modalità flessibili nell'organizzazione del lavoro.

Protezione della maternità

Non va meglio per le donne medico che lavorano come medici di famiglia dove non è garantita la protezione della maternità.

Peraltro, la tutela della maternità è un principio fondamentale sancito dall'art. 37 della Costituzione della Repubblica Italiana.

La donna, unitamente all'attività lavorativa, può svolgere anche funzioni familiari ed in particolare la funzione di madre, pertanto, lo stesso costituente ha disposto che il legislatore debba riconoscerle condizioni di lavoro tali che la pongano in grado di adempiere anche alle dette funzioni.

La tutela della maternità trova la propria disciplina nel Decreto legislativo del 26 marzo 2001, n. 151, il Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53. Tale disciplina si inserisce in un contesto più ampio, ossia nel complesso di garanzie riconosciute a beneficio della donna in tema di pari opportunità sul lavoro e di salvaguardia della sua funzione essenziale nella famiglia (articoli 29, 30 Costituzione).

Ad oggi i Medici donne che lavorano in regime di convenzione col SSN, come i Medici di famiglia, non godono di una reale tutela della maternità, trattandosi di fatto di un periodo di assenza dal lavoro "giustificata", e con oneri organizzativi ed economici a proprio carico.

Nello specifico, la tutela della maternità in Italia viene negata a circa 44 mila donne medico convenzionate.

Un esercito di donne che lavora giorno e notte sulle ambulanze del 118, come medico o pediatra di famiglia, specialiste ambulatoriali o nelle sedi di Continuità Assistenziale. L'unica forma di tutela è l'indennità Enpam, con un importo corrispondente all'80 per cento di 5/12 del reddito professionale che l'iscritta ha denunciato ai fini fiscali nel secondo anno precedente alla data del parto.

Col nuovo Accordo Collettivo Nazionale, inoltre, vi sono anche disparità di riconoscimento del punteggio di anzianità lavorativa ai fini dell'inserimento nella graduatoria unica regionale per la medicina generale, per le donne che hanno avuto diagnosi di gravidanza a rischio e che sono state costrette ad astenersi dal lavoro fin dalla primissima epoca gestazionale.

Urge la predisposizione di specifiche tutele per le Donne Medico in stato di gravidanza, al fine di rendere compatibili il lavoro e lo stato di gravidanza e puerperio, così da rendere possibile la coesistenza della funzione familiare e della condizione lavorativa.

Donne e pandemia

A un anno dalla pandemia non abbiamo ancora una base dati comune e condivisa ma soprattutto una base dati costruita su informazioni affidabili e confrontabili. Riteniamo necessario che si arrivi ad armonizzare le diverse fonti informative e la centralizzazione del dato presso strutture informatiche in seno al Ministero della Salute. Si dovrebbe strutturare un percorso per l'integrazione delle cartelle cliniche in un'ottica di "digital medicine". Una solida base dati può consentire una comprensione in tempo reale dell'evoluzione della pandemia consentendo la costruzione di modelli affidabili per seguirne l'evoluzione nonché avere gli strumenti di politica sanitaria utili al decisore. Inoltre per migliorare la comprensione "clinica" del COVID-19, riteniamo di importanza strategica la realizzazione di uno studio "retrospettivo", che includa tutti i dati nazionali di pazienti ospedalizzati nei periodi marzo-maggio 2020 e ottobre-dicembre 2020 differenziati per genere. Ovvero fornire alle autorità competenti i veri "profili di rischio" dei pazienti, genere specifici, un fine fondamentale di tale analisi sarebbe quello di produrre anche scenari di impatto sul Servizio Sanitario Nazionale. Per tali obiettivi la SISMEC può offrire le competenze sia statistiche che epidemiologiche ed insieme alle altre società scientifiche, fornire il supporto strategico e metodologico al decisore.

La Medicina Legale delle Aziende Sanitarie a sostegno della parità di genere, della salute della Donna e della Medicina Genere Specifica

La medicina legale opera trasversalmente nel Sistema Sanitario Nazionale attuando una funzione di garanzia per i cittadini e per gli operatori in materia di conoscenze etiche, deontologiche e giuridiche che permettono al sistema di sviluppare i migliori strumenti di comunicazione, di prevenzione dei conflitti, soluzione di controversie e di migliore assistenza. Già a partire dal XII Congresso Nazionale COMLAS la Società scientifica dedicò una sessione dal titolo "Medicina Legale e Medicina di "Genere". In data 25 ottobre 2013 fu sottoscritta una "*Dichiarazione di intenti per la promozione e lo sviluppo della medicina di genere*" che ha contribuito alla promozione della legge 11 gennaio 2018, n. 3, dal titolo "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute"

La Società Scientifica, pertanto, si rende disponibile a:

- svolgere una specifica funzione di coordinamento, di garanzia, di verifica e di controllo delle buone prassi basate sull'evidenza che abbiano una particolare attenzione alla medicina di genere nelle diverse discipline mediche e della ricerca scientifica per un corretto approccio alla pluridisciplinarietà anche a fini valutativi
- favorire proposte di modifica del codice di deontologia medica, anche mediante il confronto con le associazioni delle professioni sanitarie e giuridiche per incrementare analoghe iniziative,

Temi di genere: l'esperienza della Società Italiana di Medicina del Lavoro

La Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) ha promosso, negli ultimi anni, iniziative societarie atte a favorire un approccio di genere nelle attività di ricerca, diagnosi, prevenzione e promozione della salute per rispondere con sempre maggiore appropriatezza ai bisogni di salute delle lavoratrici, così come richiesto anche dalla nostra normativa (D.Lgs 81/2008) e indicato più in generale dal Ministero della Salute. A sottolineare l'interesse della Società nel promuovere le attività di studio in tale ambito, è attiva anche la commissione permanente su "Medicina del lavoro ed aspetti di genere", alcuni componenti della quale sono anche membri del comitato scientifico ICOH "Women Health and Work".

I temi di ricerca, sostenuti dalla commissione e dalla nostra Società, mirati a valorizzare le differenze e allo stesso tempo evidenziare le disparità di genere nei luoghi di lavoro, sono diversi e tutti accomunati dall'obiettivo primario di volgere verso un mondo del lavoro paritario con eliminazione dei fattori responsabili di discriminazioni indirette.

Come Società scientifica si crede nella necessità di accogliere a pieno un approccio che includa il sesso e il genere come elementi fondamentali di analisi, utili a definire anche in campo applicativo una valutazione del rischio orientata al genere da cui derivare adeguate e concrete misure preventive basate sulle evidenze scientifiche; misure generali dirette a tutti i lavoratori, in modo "neutro", potrebbero infatti non raggiungere i benefici desiderati. Tale approccio è parimenti importante non solo nell'ambito delle misure di prevenzione dei rischi lavorativi, ma anche per quanto attiene ai programmi di promozione della salute in ambiente di lavoro che debbono anch'essi essere adattati alle conoscenze di medicina di genere con interventi diversi, ad esempio, in relazione a genere ed età.

Sebbene il D.lgs 81/08 (testo unico in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro) abbia introdotto per il datore di lavoro l'obbligo di effettuare una valutazione dei rischi che tenga conto anche degli aspetti di genere, l'applicazione concreta di questo dettame normativo risulta ancora un miraggio in gran parte delle realtà lavorative, anche per la mancanza di strumenti di comprovata efficacia.

Attraverso l'attività della Commissione permanente SIML, si sta portando avanti un progetto mirato a supportare il Medico Competente di strumenti operativi utili in tema di differenze di genere. Uno di questi progetti è incentrato sulla standardizzazione di un modello di anamnesi di genere, che attraverso pochi semplici passaggi indagherà singolarmente e cumulativamente in maniera disaggregata per sesso le esigenze di conciliazione, nonché la sussistenza di fattori di rischio extraprofessionali condizionati dal genere (per l'asimmetria nel carico di lavoro domestico, accudimento di familiari disabili, anziani, minorenni), che possano impattare per sommazione con i rischi lavorativi sulla salute nonché sul rischio infortunistico nei luoghi di lavoro. Questo strumento permette al Medico Competente di acquisire utili informazioni sia per la gestione della singola lavoratrice, che per avere un quadro rappresentativo delle principali esigenze di conciliazione della popolazione lavorativa.

La Società, inoltre, attraverso l'istituzione di un Gruppo di lavoro ad hoc, sta elaborando un percorso di rivalutazione della normativa in tema di tutela della gravidanza (D.Lgs. 151/01), mirato ad evidenziare alcune criticità mai risolte della norma e della sua prassi applicativa che, pur mirate alla tutela della gravidanza-maternità, finiscono spesso anche per aggiungere peso specifico a risposte del mondo del lavoro di tipo discriminatorio, penalizzando le lavoratrici per gli aspetti di continuità contrattuale o comunque di soddisfacimento di legittime aspirazioni in ordine alla carriera personale. L'obiettivo è di fornire quindi un orientamento ai medici del lavoro, tra vincoli normativi e conoscenze scientifiche aggiornate, partendo dal presupposto che un'analisi approfondita dei singoli fattori di rischio, in luogo della loro mera constatazione, possa, in talune situazioni, evitare lo spostamento della lavoratrice ad altra mansione o l'interdizione dal lavoro.