

XVI Legislatura: sanità e politica

Politica: sorgente di iniziative per la donna

di **Antonio Tomassini**
Presidente 12^a Commissione
Igiene e Sanità del Senato

Cari colleghi ginecologi, cari Amici di sempre, sono lieto di porgere un saluto per l'85° Congresso nazionale Sigo e 50° Congresso nazionale Aogoi.

Il *leitmotiv* Emozione donna, tra luci ed ombre – come è stato sottolineato dagli stessi presidenti – sta ad indicare le certezze che nell'ambito della medicina sono state raggiunte, ma allo stesso tempo dà rilievo alla sfera emotiva della donna. In particolare, è proprio nella branca della ginecologia e ostetricia che intimamente si lega l'emozione, l'emotività, come si evince da numerose patologie.

Nella XVI Legislatura in corso, ho l'onore di presiedere nuovamente la 12^a Commissione Igiene e Sanità del Senato e in questo ruolo, con rinnovata energia, sono numerose le iniziative istituzionali proposte in ambito sanitario che porteremo avanti in questo governo con la stessa spinta propositiva.

Sfogliando il programma congressuale ho constatato che i temi e i molti aspetti che affronterete durante i vostri lavori congressuali sono stati o sono oggetto di iniziative già calendarizzate in Commissione o in itinere. In questi anni abbiamo coinvolto le Società scientifiche e stimate figure professionali di settore hanno portato la vostra voce attraverso la partecipazione ad audizioni su argomenti di interesse sanitario; ciò ha consentito al politico di avere una visione tecnica e aggiornata completa, ai fini di mozioni o integrazioni di disegni di legge.

In questa legislatura le iniziative intraprese sono state numerose e ci auguriamo che trovino terreno fertile durante l'iter legislativo.

Responsabilità professionale

In Commissione Sanità stiamo lavorando su il Disegno di legge A.S. n. 50 Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, di cui sono primo firmatario (Tomassini e Malan 29 aprile 2008).

In questi anni abbiamo coinvolto le Società scientifiche e stimate figure professionali di settore hanno portato la vostra voce attraverso la partecipazione ad audizioni su argomenti di interesse sanitario: ciò ha consentito al politico di avere una visione tecnica aggiornata e completa, ai fini di mozioni o integrazioni di disegni di legge



Antonio Tomassini

Molti di voi ricorderanno che, prima di entrare in politica, sono stato ginecologo e comprendo la grande difficoltà in cui il medico, e in particolare la figura del ginecologo, si sta trovando nell'operato quotidiano. In questo periodo le segnalazioni di mala sanità e i problemi di contenziosi per reati ascritti al personale sanitario hanno subito un notevole aumento. Il sempre maggior ricorso all'autorità giudiziaria da parte dei pazienti e, dall'altro, gli atteggiamenti "difensivi" dei sanitari al fine di tutelare l'immagine e il ruolo professionale, spesso messo al bando da processi sommari, hanno rappresentato oggetto di considerazione da parte di noi politici. Gli intenti del disegno di legge proposto sono quelli di garantire la competenza e l'impar-

zialità degli esperti chiamati ad esprimere un parere, spesso determinante, in tema di responsabilità medica (arbitri e consulenti tecnici d'ufficio); accelerare la soluzione delle vertenze giudiziarie; stabilire chiaramente che per il risarcimento dei danni subiti dai pazienti che chiedono assistenza a una struttura ospedaliera sia quest'ultima a rispondere civilmente. Il tema della responsabilità professionale del personale sanitario, pertanto, merita un'attenta valutazione; attualmente l'iter legislativo del Dl n. 50 è nella fase di presentazione degli emendamenti da parte dei diversi gruppi parlamentari e il mio intento sarà quello di sostenerlo con forza.

Cervico-carcinoma: vaccinazione e screening.

Oggetto dei lavori congressuali è anche la vaccinazione, intesa come prevenzione primaria, e lo screening del cervico-carcinoma. Come ricorderete con Atto di Sindacato Ispettivo n. 1-00008 la Commissione Sanità, un gruppo di Parlamentari, tra i quali me e altri esponenti del Pdl, ha formalmente impegnato il Governo a intraprendere azioni finalizzate a promuovere l'assegnazione alle autorità sanitarie, nazionali e regionali, di maggiori risorse per la prevenzione del tumore alla cervice uterina e tutte le altre azioni concrete previste al fine della prevenzione primaria e se-

condaria. È stata un'iniziativa di rilevante successo, infatti la campagna è ormai iniziata da tempo, le nostre ragazze stanno affluendo alla vaccinazione e attendiamo i report da parte delle Regioni.

Malattie rare. Un'altra iniziativa parlamentare portata avanti con determinazione dal nostro gruppo in sede di Commissione Sanità, riguarda la S. 52 "Sugli incentivi alla ricerca e accesso alle terapie nel settore delle malattie rare". Applicazione dell'articolo 9 del regolamento (CE) n. 141 / 2000, del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1999. Trattasi di un argomento di più ampio respiro, ma che sicuramente coinvolge fasce di donne, bambine e adolescenti. Sappiamo che le malattie rare di per sé sono accompagnate da storie di vita profondamente deflagrate. Istituire un percorso istituzionale rappresenta un altro successo di questo governo e attualmente l'iter è in fase di discussione alla Commissione Bilancio.

Endometriosi. Desideravo aggiornarvi sull'iter legislativo riguardante l'endometriosi, patologia che è ed è stata particolarmente seguita in questi anni dalla Commissione che presiedo e dal nostro gruppo. Ho constatato che nei lavori congressuali del Congresso nazionale Sigo-Aogoi viene dato ampio spazio all'Endometriosi.

Come ricorderete, già nel corso della mia ultima Presidenza nella XIV legislatura ho sostenuto la richiesta da parte della Senatrice Bianconi di portare avanti l'indagine conoscitiva "Fenomeno dell'Endometriosi come malattia Sociale". Tale indagine era nata con lo scopo di fotografare la situazione italiana al fine di riconoscere l'endometriosi quale malattia di interesse sociale e politico sanitario. In quel momento siamo stati antesignani in quanto, ancora pochi, fuori dal settore medico, e anche dei colleghi avevano coscienza di questa patologia. Dalla conclusione di

quella indagine, ricca di elementi e di spunti di carattere non solo ginecologico, è emerso un quadro di una malattia che, in alcuni casi, con la sintomatologia e le sequele, può veramente e profondamente influire sulla qualità della vita della donna; da allora mi risulta che sia nel vostro ambito congressuale, sia dalle vostre Società Scientifiche e recentemente dal Ministero della Salute sono nate iniziative che hanno portato ad una sensibilizzazione e a un aumento della conoscenza della malattia.

Ho appoggiato con convinzione la presentazione del Dl n. 15 da parte della senatrice Laura Bianconi su l'"Istituzione del Registro nazionale dell'endometriosi", assegnato a maggio 2008, cui ha fatto seguito dopo alcune audizioni informali la presentazione di un testo unificato dei Ddl 15 e 786 "Disposizioni per la prevenzione e il trattamento dell'endometriosi", relatrici Bassoli e Bianconi, con emendamenti al testo unificato. Il testo si compone di sette articoli: all'art 1 viene dato riconoscimento dell'endometriosi come malattia sociale, nell'art. 2 si parla di istituire il Registro nazionale dell'endometriosi presso l'Istituto Superiore di Sanità, per la raccolta e l'analisi dei dati clinici e sociali, al fine di favorire lo scambio dei dati e di stabilire strategie condivise di intervento sulla patologia, in un altro articolo si propone l'introduzione di tariffe differenziate per il trattamento e la cura dell'endometriosi nell'ambito del sistema di classificazione Diagnosis related group (Drg), tenendo conto della tipologia e dell'intervento effettuato; inoltre si prospetta l'istituzione della "Gior-





trainante del convegno, anche allo stato emotivo del suo vissuto in particolari momenti, è il Dl n.

1173 relativo a "Disposizioni per la promozione del parto indolore". Dai dati presentati dai relatori, in Italia, l'analgisia del parto mediante peridurale continua è una pratica poco diffusa rispetto ad altre nazioni con standard sanitari simili. Ciò è dovuto soprattutto a motivi culturali e di politica sanitaria, da cui discendono gravi carenze organizzative e gestionali.

Secondo i dati Istat, il parto indolore nel nostro Paese viene praticato solo dal 3,7-4% delle partorienti, anche perché il ministero della Salute non ha inserito il "parto in analgesia" tra i livelli essenziali di assistenza (Lea).

Tale pratica è ristretta al 12% degli ospedali italiani e riguarda la minoranza della nascite spontanee. Attualmente è in forte aumento la richiesta da parte delle donne di essere sottoposte ad "analgisia peridurale continua" per controllare il dolore durante il travaglio. Risulta, infatti, che solo il 25% delle richieste viene soddisfatto; appena il 4% nei centri pubblici, il 6% grazie al regime di intramoenia e il 18% nel privato. Siamo ancora lontani dalla soglia indicata dalla letteratura internazionale.

Il disegno di legge, nell'ambito della piena tutela del diritto alla salute, si prefigge l'obiettivo di dettare disposizioni volte a garantire che ogni donna in stato di gravidanza possa esercitare il diritto di chiedere nel parto naturale durante il travaglio, l'utilizzo di modalità per il controllo e l'alleviamento del dolore, usufruendo di tecniche antalgiche e

in particolare della partoanalgesia epidurale.

Punti di accoglienza del neonato. Per non dimenticare che per noi politici la tutela è anche per il neonato, vi informo che è in itinere il Dl n. 1012 riguardante l'Istituzione e disciplina dei punti di accoglienza del neonato, che prevede che i Comuni, in collaborazione con le aziende sanitarie locali, istituiscano punti di accoglienza del neonato presso i presidi ospedalieri o altre strutture accreditate del Servizio sanitario nazionale. Uno degli articoli stabilisce i requisiti minimi

"L'augurio di un Congresso ricco di valide proposte ed esperienze che possano far crescere ulteriormente il ginecologo nel suo quotidiano"

organizzativi e funzionali che devono essere garantiti dai punti di accoglienza al fine di assicurare l'anonimato della madre e il benessere psico-fisico del neonato; viene inoltre prevista l'istituzione di un numero verde nazionale che fornisce informazioni sulla localizzazione.

Indagine conoscitiva sulla RU486. La più recente delle iniziative che porteremo avanti nei prossimi mesi, particolarmente vicina al mondo ginecologico, riguarda l'Indagine conoscitiva sulla procedura di aborto farmacologico mediante mifepristone e prostaglandine, percorso genericamente indicato come "pillola abortiva RU486", che mi vede presidente e relatore. Recentemente è stato oggetto di polemiche affrontate anche dai mass media, di iniziative e percorsi di utilizzo differenti nelle diverse realtà italiane. È dunque emersa la necessità di chiarire. In questa occasione verranno prese in esame la valutazione della coerenza

delle procedure proposte, l'organizzazione dei percorsi clinici, la valutazione dei dati epidemiologici e il rapporto rischio-benefici. Saranno inoltre ascoltati esperti e analizzate le possibilità di utilizzo e con quali modalità, portando così un chiarimento istituzionale sulla pillola abortiva RU486.

Innovazioni di eccellenza. La Commissione ha inoltre esaminato e dato parere al decreto legislativo sull'Atto del Governo n. 107 che tende a introdurre la disciplina per la realizzazione dei nuovi servizi delle farmacie. Questo è legato al fatto che è stata rilevata l'opportunità di agevolare la collaborazione interprofessionale tra i farmacisti delle farmacie operanti in convenzione con il

Ssn e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta relativamente ai nuovi servizi socio-sanitari e assistenziali anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche. Verrà inoltre inserita una specifica disposizione per implementare il collegamento telematico tra gli operatori sanitari, anche attraverso la realizzazione del "Progetto tessera sanitaria" e, in particolare, della ricetta elettronica, del cosiddetto Fascicolo Sanitario Elettronico (Fse). Queste rappresentano innovazioni di eccellenza in ambito sanitario che sicuramente avranno ripercussioni positive su tutti gli strati sociali, specialmente gli anziani e i malati cronici, ancor più se integrata con la disposizione della preparazione e dispensazione al domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici.

Ospedali a misura di donna

A questo ricco fermento di disegni di legge che vi ho sintetica-

mente presentato, un occhio particolare, da parte mia, va dato a un'iniziativa dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da) che ho sempre sostenuto in questi anni.

In Italia, come in altri Paesi europei, le donne costituiscono l'utenza prevalente dei Servizi sanitari, anche perché vivono più a lungo degli uomini e spesso in peggiori condizioni di salute, prevalendo sugli uomini in quasi tutte le patologie. L'Ospedale progetto Donna premia con una certificazione le strutture sanitarie che per le loro realtà cliniche e/o scientifiche sono all'avanguardia nel panorama sanitario italiano per la cura delle donne. Alle strutture ospedaliere che possiedono i requisiti identificati dall'Osservatorio vengono assegnati dei bollini rosa che attestano il loro impegno nei confronti delle malattie femminili. L'obiettivo di questa iniziativa è premiare le strutture che già possiedono caratteristiche a misura di donna e incentivare le altre ad adeguarsi nel tempo ai parametri definiti dall'Osservatorio. Proprio nell'intento di esservi vicino da "ginecologo" politico e alle donne che ho per molti anni curato sono e continuerò ad essere al fianco di iniziative sane al femminile, tra cui emerge quelle dell'Osservatorio O.N.Da.

Un impegno rinnovato. Il nostro compito, e il mio attuale ruolo di Presidente della 12ª Commissione Igiene e Sanità del Senato in questa legislatura, sarà quello di continuare a spingere le iniziative legislative presentate e di promuovere quelle che verranno, dando la conferma che la politica, le istituzioni vi sono vicini. Con questo mio saluto, l'augurio di un Congresso ricco di valide proposte ed esperienze che possano far crescere ulteriormente il ginecologo nel suo quotidiano, mantenendo costante la passione in questo ambito così vicino alla donna e alla vita. **Y**

na-
ta-
na-
zionale per
la lotta all'endo-
metriosi", da celebrarsi
annualmente il giorno 9 del
mese di marzo. In questa occasione è stata molto apprezzata la volontà delle Senatrici della Commissione che, sebbene di schieramenti diversi, hanno avuto l'obiettivo dell'interesse comune, che è la fiamma della politica, "il bene sociale": in questo caso la salute della donna. Attualmente è stato proposto il passaggio in sede deliberante.

Parto indolore. Un'altra iniziativa parlamentare portata avanti in seno alla Commissione Sanità, e che testimonia dell'attenzione rivolta alla Donna, alla sua salute e, per richiamarmi al tema

► Segue da pagina 5

co e ancora molto diffuso, l'Aogoi ha istituito un Gruppo di Studio sulla Violenza Sessuale, la cui attività è basata sulla convinzione che occuparsi di assistenza alla donna violentata sia parte integrante della professionalità del Ginecologo e l'acquisizione delle attuali conoscenze in tema di violenza contro le donne e i minori sia un obbligo deontologico e professionale. Si tratta, peraltro, di tematiche che riempiono le pagine dei giornali. Le sentenze sulla Pma, le proposte per distribuire la pillola del giorno dopo senza ricetta, l'introduzione dell'aborto farmacologico fanno gola ai giornali. Ma rischiano di far male alla ginecologia, poiché potrebbero esporre la nostra professione a una sbagliata o superficiale informazione su tematiche che invece meritano accurate spiegazioni e riflessioni senza megafo-



Elizabeth H. Blackburn e Carol W. Greider Nobel 2009 per la medicina

ni o reazioni istintive. Occorre però riconoscere che quando si parla di violenze, di diritti delle donne e di iniziative lodevoli, i media possono diventare nostri importanti partner, un'opportunità per far conoscere al grande pubblico realtà sommerse e potenzialità concrete.

E visto che di cronaca stiamo parlando, ampio spazio è stato dato ai drammatici casi di infanticidio commesso soprattutto da donne giovani, con una vita di coppia instabile e in fase depressiva. La maternità è l'evento più meraviglioso nella vita di una donna, ma in casi sporadici può

diventare un vero dramma. Un dramma che può arrivare all'orrore dell'infanticidio. Un dramma in cui anche il sistema assistenziale ha una parte di responsabilità. È vero che siamo ginecologi e non siamo psichiatri, ma ogni madre è sotto la nostra cura. Abbiamo la responsabilità di preoccuparci non solo del loro corpo, ma anche del loro benessere psicologico. E se qualcosa non va, abbiamo la responsabilità di collaborare con i colleghi di altre specialità, chiedere la loro consulenza, attivare i servizi sociali e quant'altro si renda necessario affinché quella donna sia aiutata. Credo che questi ultimi casi rendano più che mai evidente come il titolo di questo congresso - "Emozione donna, tra luci ed ombre" - sia più che mai giusto. La salute passa anche dal benessere psicologico. La cura del proprio corpo è fortemente legata all'amore che si ha per se stessi.

Non c'è vera salute, senza emozioni piene di luce.

Nobel per la medicina: premiate due donne

Voglio concludere con una nota estremamente positiva: è dell'ultimora la notizia dell'assegnazione del Nobel per la medicina a due donne: le statunitensi Elizabeth H. Blackburn e Carol W. Greider, per gli studi di genetica relativi all'assetto cromosomico. Per la prima volta due Nobel per la medicina sono assegnati a due scienziate contemporaneamente e questo, come ha sottolineato il sottosegretario alla Salute Francesca Martini, è "un segnale importante e un riconoscimento per tutte coloro che si impegnano quotidianamente nei diversi ambiti professionali e soprattutto nella professione medica in cui assistiamo ad una vera e propria femminizzazione della sanità".

Giovanni Monni