

## ASSESSORATO ALLA SANITA'

### PROGETTO UNA SALUTE A MISURA DI DONNA

#### Perché una salute a misura di donna?

**Due motivi alla base di una salute a misura di donna**

**Per due motivi:**

- ◇ **primo, perché i tassi di morbilità e mortalità tra le donne sono in aumento in tutto il mondo per molte patologie anche non sesso-specifiche;**
- ◇ **secondo, perché vi sono ritardi e in-concludenza nella ricerca dei fattori eziologici e di rischio. I fattori generalmente messi sotto osservazione non colgono la realtà complessiva delle donne.**

**Obiettivi di una salute a misura di donna**

**Cosa si propone una salute a misura di donna?**

- ⇒ **Svelare i pregiudizi**
- ⇒ **Mettere a fuoco nuovi fattori di rischio**
- ⇒ **Sviluppare e mettere in rete le informazioni per promuovere la salute**

**Le condizioni di salute delle donne: sono peggiori di quelle degli uomini**

A tutt'oggi esistono le condizioni che fanno individuare nel panorama sanitario una presenza specifica delle donne. Sia in Italia che negli altri paesi Europei le donne costituiscono l'utenza prevalente dei servizi sanitari; le donne si rivolgono di più a medici specialisti e di base, vivono più a lungo degli uomini ma in peggiori condizioni di salute (rapporto tra dati statistici riguardanti la mortalità e il carico di malattia); le loro patologie vengono spesso sottovalutate (OMS: Highlights on Women's Health in Europe, Regional Office for Europe, 1995, The World Health Report 2003).

Le statistiche internazionali fanno registrare un aumento di tassi di morbilità e disabilità tra le donne. Anche in patologie tradizionalmente più abitate dagli uomini le donne fanno registrare un avanzamento ed a volte un triste anche se lieve sorpasso (AIDS, patologie cardiovascolari, cancro al polmone, BCPO, ecc.) . Ed inoltre si contano tra le donne maggiori patologie sesso-specifiche con elevato tasso di diffusione tra la popolazione, come ad esempio il carcinoma mammario.

Le statistiche italiane sullo stato di salute della popolazione vedono le donne prevalere sui maschi in quasi tutte le patologie. Dall'indagine Multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", una indagine campionaria l'ultima delle quali è stata condotta nel 1999/2000 su un campione rappresentativo di 52.300 famiglie per un totale di 140.000 individui, emerge che rispetto agli uomini le donne vivono in peggiori condizioni di salute.

In particolare i dati mostrano che:

- una percentuale più elevata di donne che di uomini ha una percezione negativa del proprio stato di salute; tale percentuale tende ad aumentare con l'età;
- una quota maggiore di donne dichiara di soffrire di almeno una malattia cronica: si registra una prevalenza delle donne per 23 delle 28 patologie considerate;
- il ricorso a visite mediche generiche, specialistiche e a esami diagnostici è più frequente per le donne e aumenta con l'età;
- per la maggior parte delle fasce di età le donne risultano svantaggiate rispetto agli uomini in tutti i tipi di disabilità considerati, la loro più frequente disabilità quindi non è attribuibile solo alla maggiore longevità;
- il divario tra uomini e donne nella speranza di vita libera da disabilità si riduce drasticamente con l'età fino ad annullarsi dopo i 75 anni.

**La medicina non osserva le patologie “al femminile”**

All'interno di questi problemi di emergenza sanitaria delle donne, la medicina non si presenta con gli strumenti adatti per affrontarla, e d'altra parte pure volendo munirsi di questi, occorreranno un numero ancora imprecisato di anni per superare l'attuale *gap*, costituito dalla non osservazione della differenza di genere nelle molteplici pratiche della nostra organizzazione sanitaria.

Allo stato attuale quindi la medicina e la sua organizzazione rischiano di divenire un fattore di rischio ulteriore per la salute della donna, non essendo ancora muniti di presidi tarati sul genere per la valutazione diagnostica, per la cura e soprattutto per la prevenzione.

**La causa di ciò: la mancanza di un punto di vista di genere nella salute**

Rispetto a questi dati, si comincia a parlare nel mondo sanitario, a partire dalla quarta conferenza mondiale sulle donne tenutasi a Pechino nel 1995, della necessità di applicare il principio dell'integrazione del punto di vista di genere all'interno di tutte le attività comprese quelle per la salute.

L'applicare un approccio di genere significa riconoscere che:

- le donne e gli uomini sono diversi e hanno bisogno di essere valutati in base alle loro differenze.
- il concetto di genere non riguarda solo le differenze sessuali, quanto piuttosto il ruolo che la società attribuisce ad ognuno in base al fatto di essere uomo o donna.

E' stato documentato che introdurre una prospettiva di genere all'interno dell'erogazione delle cure mediche e dello sviluppo delle politiche sanitarie migliora la salute sia degli uomini che delle donne.

Nonostante vi siano stati molti lavori eccellenti a partire dalla Piattaforma di Pechino per l'Azione del 1995, molti medici, nella loro pratica clinica, non hanno compreso il concetto ed i principali metodi di intervento rispetto al genere nè la sua importanza nell'influenzare positivamente la salute degli uomini e delle donne. Uomini e donne continuano a soffrire e morire per cause prevenibili a causa di tale mancanza di consapevolezza.

Le differenze di genere giocano un ruolo fondamentale nel

diversificare il peso delle patologie tra gli uomini e le donne. Esse non si riferiscono solo a determinanti biologici, e senza però escludere l'aspetto biologico dallo studio delle differenze, è necessario aggiungere i fattori sociali e culturali che influenzano le condizioni di vita degli uomini e delle donne, e che possono promuovere o ostacolare la salute.

### **I pregiudizi sul genere**

Il sistema sanitario, come l'intera società, tende a stereotipare gli uomini e le donne in base a ruoli tradizionali e attitudini di vecchia data. Ciò ha influenzato le donne sia come utenti di cure mediche che come fornitrici di esse nei seguenti modi:

- Con la restrizione rispetto al focus di attenzione, concentrato sulla sfera riproduttiva
- Con l'esclusione dalle risorse
- Con la sottorappresentazione o assenza dalla ricerca e dalla formazione
- Osservando le donne allo stesso modo degli uomini, quando ciò è inappropriato
- Osservando le donne in modo diverso rispetto agli uomini quando ciò non è appropriato.

### **Errori di valutazione della medicina**

Errori di valutazione e di intervento attraversano in modo specifico la medicina nel rapporto con la paziente donna. Questi errori si traducono più facilmente che nell'uomo in fallimenti terapeutici, in effetti nocivi e cronicizzanti, in ritardi ed elevazione dei tempi della cura, in aumento dei costi sanitari.

#### **Quali sono questi errori?**

*Errori* relativi alla diagnosi

- ⇒ la generale sottostima della diagnosi di molte patologie
- ⇒ la sottovalutazione della gravità a parità di diagnosi
- ⇒ la rimozione della presenza delle donne in alcune aree diagnostiche: le patologie da lavoro e da stress
- ⇒ la mancanza di categorie diagnostiche ad hoc.

*Errori* relativi al trattamento farmacologico

- ⇒ Minore efficacia, sovradosaggio, uso improprio, maggiori effetti indesiderati, maggiori rischi per la vita.

*Errori* relativi alla prevenzione

- ⇒ Minore attenzione, o assenza, a studi ed osservazioni su fattori di rischio ambientali, socio-lavorativi.

#### **Errori nella ricerca sui fattori eziologici e di rischio: sopravvalutazioni e sottovalutazioni**

In ogni settore emerge la tendenza a sopravvalutare, anche in studi che riguardano la stessa patologia, i fattori biologici e costituzionali nelle donne, ed i fattori ambientali e lavorativi negli uomini.

Patologia depressiva, disturbi d'ansia, patologie tumorali, cardiovascolari, indicano in maniera uniforme che l'orientamento

prevalente nella ricerca è connettere i fattori eziologici e di rischio nelle donne a:

- ⇒ le vicende del ciclo ormonale
- ⇒ tratti di personalità costituzionalmente intesi.

**Così ancora:**

- ⇒ Nelle donne non viene presa in considerazione o è sottovalutata la connessione tra lavoro produttivo e lavoro familiare come origine di uno specifico sovraccarico.
- ⇒ Così come non è preso in considerazione uno specifico stressor che è la violenza.

Questo doppio disconoscimento del lavoro di cura e della violenza, procura un danno gravissimo alle donne: le esclude dal campo della prevenzione e facilita lo sviluppo di trattamenti sanitari inappropriati e cronicizzanti.

**Errori metodologici da superare**

Le tappe biologiche della donna menarca, gravidanza, parto e post-partum, menopausa, non sono causa o fattori di rischio appropriati per spiegare la morbilità femminile.

Si tratta di un falso rapporto di causa o rischio da cui deriva l'idea nociva di una manipolazione della fisiologia femminile come unico presidio contro le malattie.

- ✓ la donna con il suo corpo e la sua mente, non è isolata nel mondo, come non è isolato l'uomo, ma si muove all'interno della relazione complessa con l'ambiente fisico e sociale;
- ✓ l'indagine sull'ambiente, in cui la donna si muove; l'indagine sulle sue condizioni di vita e di lavoro, sulle sue relazioni, sono centrali per la prevenzione dei rischi di malattia.

**Gli errori si correggono e la salute delle donne si protegge solo se**  
⇒

**l'attenzione alla differenza di genere:**

- ⇒ **assume una rilevanza prioritaria nella medicina**
- ⇒ **diviene il metodo indispensabile per l'azione dell'operatore sanitario nelle procedure diagnostiche, nella cura, nelle strategie di prevenzione, nella ricerca.**

***Di conseguenza:***

le donne devono essere viste ed osservate non solo dal punto di vista della riproduzione; ma anche dal punto di vista psico-sociale e specificamente dal punto di vista:

- ✓ del loro ruolo e posizione sociale, subordinati e dipendenti;
- ✓ del lavoro esterno unitamente alla cura per la famiglia;
- ✓ della limitazione delle libertà personali in rapporto alla violenza in famiglia, nel lavoro e nel sociale.

