

ASSESSORATO ALLA SANITA'

PROGETTO UNA SALUTE A MISURA DI DONNA

Rapporto sul programma del gruppo di lavoro per la costituzione di un coordinamento nella Regione Campania su: “Una salute a misura di donna”

Il documento attuale intende promuovere uno dei nove punti qualificanti messi a fuoco dal Piano Sanitario nazionale: diminuire le diseguaglianze nei confronti della salute, ed in particolare quelle legate alla differenza di genere.

All'interno di questo obiettivo sociale generale il documento intende sviluppare alcuni altri specifici obiettivi:

- 1. favorire comportamenti e stili di vita per la salute,**
- 2. contrastare le patologie più importanti**
- 3. rilanciare la ricerca.**

La focalizzazione di questi obiettivi passa attraverso un'azione di contrasto di quelli che sono i pregiudizi che pesano maggiormente sulla salute delle donne e che fanno velo all'adozione di pratiche di prevenzione efficaci.

La salute delle donne è fortemente/prevalentemente influenzata dalle vicende del ciclo biologico: questa affermazione o convinzione ostacola fortemente la rappresentazione di una salute complessiva che coniuga fattori individuali biologici e psicologici con fattori psico-sociali ed ambientali.

Nasce proprio dalla necessità di rappresentare i bisogni di salute delle donne in modo più articolato e complessivo, tendenzialmente anche tenendo presente il principio di parità uomo donna, ma non solo, lo sviluppo del progetto attuale che ha come obiettivo finale quello di fornire supporti ed orientamenti agli operatori sanitari.

Il lavoro di qualcuna di noi già svolto al livello nazionale presso il Ministero delle Pari Opportunità, in concerto con il Ministero della Salute, ci offre una adeguata base di partenza per lo sviluppo delle nostre indicazioni.

Questi dati di partenza, sostenuti ormai dai più alti referenti internazionali per la salute (OMS, Dipartimento della salute americano, National Institut of Health, European Agency for Safety and Health at Work), focalizzano importanti gap della ricerca e della clinica. Essi poichè possono comportare gravi danni per la salute delle donne, vanno tenuti sotto controllo, e dove possibile anche corretti con azioni di programmazione sanitaria dei governi nazionali e locali.

Sottolineiamo attraverso quanto affermato dall'OMS, e condiviso appunto da organismi internazionali quali: National Institute for Health; Medical Women's

International Association; European Agency for Safety and Health at Work; sulla assoluta necessità di dell'integrazione del punto di vista di genere nella pratica sanitaria:

"WHO's Constitution states that "The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition". Fifty years after this Constitution was adopted, it is increasingly well recognized that there are differences in the factors determining health and the burden of ill-health for women and men. The dynamics of gender() in health are of profound importance in this regard and they have long been overlooked"*

These differences, in turn have clear impact on health outcomes. Evidence documenting the multiple connections between gender and health is rapidly growing.

This analysis will examine the differences in the relationships between women and men and their roles, and how these differences impact on:

- *protective and risk factors;*
- *access to resources to promote and protect mental and physical health, including information, education, technology and services;*
- *the manifestations, severity and frequency of disease, as well as health outcomes;*
- *the social and cultural conditions of ill health/ disease;*
- *the response of health systems and services;*
- *the roles of women and men as formal and informal health care providers.*

*This analysis will include identification of ways to overcome constraints so that improved health outcomes for women and men can be achieved."*¹

A tutt'oggi noi assistiamo agli sforzi del mondo sanitario di adeguarsi al concetto di integrazione di genere, nella ricerca e nella clinica, questi sforzi sono massimi in America dove il criterio antidiscriminazione è più radicato per tradizione e per storia, minimi in altri, e pressocchè assenti in paesi come l'Italia.

Mancano in Italia, come in altri paesi europei, linee-guida sanitarie per l'integrazione del punto di vista di genere nella clinica e nella ricerca. La conseguenza di ciò è individuabile in una serie di mancanze nella prospettiva della ricerca e della clinica che di seguito segnaliamo:

- ◆ la mancanza di indagini appropriate nelle varie patologie sui fattori di rischio maggiormente collegati alla vita delle donne: il sovraccarico lavorativo (somma del lavoro pagato e non pagato) e le varie forme di violenza;
- ◆ la mancanza di definizione di pratiche diagnostiche e terapeutiche a misura di donna: ovvero non valutate solo sul modello indifferenziato, maschile;
- ◆ la scarsa reperibilità di dati statistici affidabili, dovuta alla mancata applicazione di un principio metodologico di raccolta dei dati disaggregati per sesso; cosa che riduce notevolmente la possibilità di costruire profili di rischio per le donne;
- ◆ la mancanza di valutazioni della fruibilità dei servizi sanitari da parte dell'utenza femminile.

¹ Integrating Gender Perspectives in the work of WHO, World Health Organization 2002

La prima strada da percorrere è quella di adeguare i programmi e la ricerca scientifica al principio della integrazione di genere. Con questo adeguamento i ricercatori e gli operatori potranno allinearsi agli standards della ricerca internazionale in campo medico.

Esiste poi la necessità di dare nuove indicazioni per combattere efficacemente una serie di pregiudizi, che fanno parte di orientamenti culturali regressivi e riguardano la concezione discriminatoria della differenza sessuale nei confronti delle donne. Tale concezione ha riflessi gravi sulla pratica medica.

Sottolineiamo ancora i principali pregiudizi da contrastare e le misure correttive da apportare:

- ❑ la concentrazione dell'attenzione sulla vita biologica riproduttiva:
 - ⇒ focalizzare per converso l'attenzione su dati quali l'ambiente ed il lavoro, che sono più efficacemente rappresentati come fattori di rischio negli studi che riguardano gli uomini e sono invece pressochè ignorati negli studi che riguardano le donne.
- ❑ La concentrazione su aspetti di personalità femminili considerati come costituzionali e che sono legati all'esercizio del ruolo riproduttivo:
 - ⇒ focalizzare per converso l'attenzione su problemi socio-relazionali, come il differenziale di potere uomo-donna in tutte le culture, con i due maggiori correlati: la dipendenza economica/culturale, e la violenza. Questi due aspetti della vita delle donne, trasversali ad ogni tipo di cultura, sono segnalati ormai da tutta la Comunità internazionale e dalle maggiori organizzazioni sanitarie come il problema di salute più grave in assoluto.²

Con l'obiettivo di rendere evidente, anche nella nostra Regione, ciò che la Comunità scientifica internazionale mette in risalto: ovvero i pregiudizi che inficiano l'attività medica ed un corretto approccio alla salute delle donne; ciascuna partecipante organizza e produce una scheda tecnica, rappresentativa della propria area di studio ed intervento, intorno ai seguenti temi:

- ⇒ ***evidenziazione della rilevanza del fenomeno patologico indagato alla luce dei dati internazionali e nazionali posseduti (World Bank, OMS, Medical Women's International Association, American Medical Association, National Health Institute, United Nation Found Population (UNFPA); ISTAT e Ministero della Sanità);***
- ⇒ ***evidenziazione delle pratiche ed osservazioni gender blind;, dei principali pregiudizi a carico del genere femminile con riferimento da un lato alla sopravvalutazione dei fattori di rischio legati alla sfera biologico-riproduttiva, e dall'altro alla sottovalutazione dei fattori di rischio ambientali (fisici e socio-familiari) e lavorativi;***

² *Physical and sexual violence against women is a public health problem that has reached epidemic proportions.* (American Medical Association)

Gender-based violence, or violence against women (VAW), is a major public health and human rights problem throughout the world. (World Health Organization)

- ⇒ *evidenziazione nella diagnostica e nel trattamento della mancanza del riferimento a due principali fattori eziologici e di rischio messi in evidenza dalla Comunità internazionale e da qualche anno anche in Europa: il lavoro delle donne e la violenza;*
- ⇒ *evidenziazione delle carenze negli attuali indirizzi di prevenzione rivolti alle donne.*

Le schede tecniche saranno elaborate quindi, da ciascuna partecipante al gruppo, intorno allo stato delle conoscenze nei singoli domini della medicina del proprio ambito di competenza.

Queste conoscenze, sui fattori di rischio, sulla prevenzione, sulla diagnostica e sul trattamento, saranno rilette sulla base dei criteri internazionali che ne mettano in luce i caratteri *gender blind* contrapposti a quelli *gender oriented*, ovvero di evidenziazione delle specificità del genere femminile rispetto al genere maschile.

Accanto a questo lavoro di ricerca individuale, si costituiranno dei *cluster* interattivi tra le conoscenze prodotte intorno a quattro fattori di rischio definiti dalla ricerca internazionale come emergenti per la salute delle donne:

- 1.lavoro**
- 2.violenza**
- 3.ambiente fisico**
- 4. stili di vita personali**

1 cluster:

- ⇒ carico materiale di lavoro familiare ed extrafamiliare
- ⇒ patologie muscolo-scheletriche ed ossee, osteoporosi, patologie dermatologiche e da contatto.

2 cluster

- ⇒ le relazioni di potere a casa ed al lavoro, la violenza
- ⇒ patologie da stress, le patologie cardiovascolari (come per gli uomini) gastroenteriche, ginecologiche e psichiche, le patologie a trasmissione sessuale, le patologie endocrinologiche.

3 cluster

- ⇒ l'ambiente fisico e l'inquinamento
- ⇒ le patologie respiratorie e tumorali .

4 cluster

- ⇒ La cura degli altri, l'immagine stereotipata del femminile
stili di vita personali disfunzionali alla salute: la cattiva alimentazione, la mancanza di attività fisica, eccesso di farmaci.

Le patologie alimentari, le patologie da carenza di movimento fisiologico, le patologie da abuso di sostanze

Il gruppo Infine sulla base delle osservazioni con focus su specifici problemi di salute e sulla base delle osservazioni di cluster concluderà il suo lavoro con l'elaborazione di alcune raccomandazioni rivolte agli operatori sanitari su:

- ⇒ l'approfondimento diagnostico con domande di screening sulla qualità fisica e psico-sociale del contesto lavorativo e familiare;

- ⇒ la scelta del trattamento con l'indicazione di cautela rispetto a:
 - interventi invasivi, che ledono l'integrità psico-fisica della donna,
 - interventi con farmaci non adeguatamente testati sulle donne,
 - interventi che non danno indicazione sulla prevenzione;
- ⇒ la prevenzione con l'indicazione di attenzione ai criteri di parità uomo-donna, e alle regole generali che pongono la prevenzione in tre aree privilegiate:
 - la prima, nell'educazione sanitaria sviluppata dall'epoca scolastica,
 - la seconda, nell'età dello sviluppo bio-psico-sociale individuale,
 - la terza, nel contesto della vita quotidiana e delle relazioni sociali.