

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Università
degli Studi
di Ferrara

Nel futuro da sempre.

Dalla Medicina delle Donne alla Medicina di Genere

Dall'infermiera all'Infermieristica: da ruolo Sociale a espressione di Equità

*Monica MANFREDINI
Sandra BOMBARDI*

Giovedì 13 dicembre 2018
Sala Congressi - Polo didattico
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Via Aldo Moro, 8 – Cona, Ferrara

La prima uguaglianza è l'equità
Victor Hugo

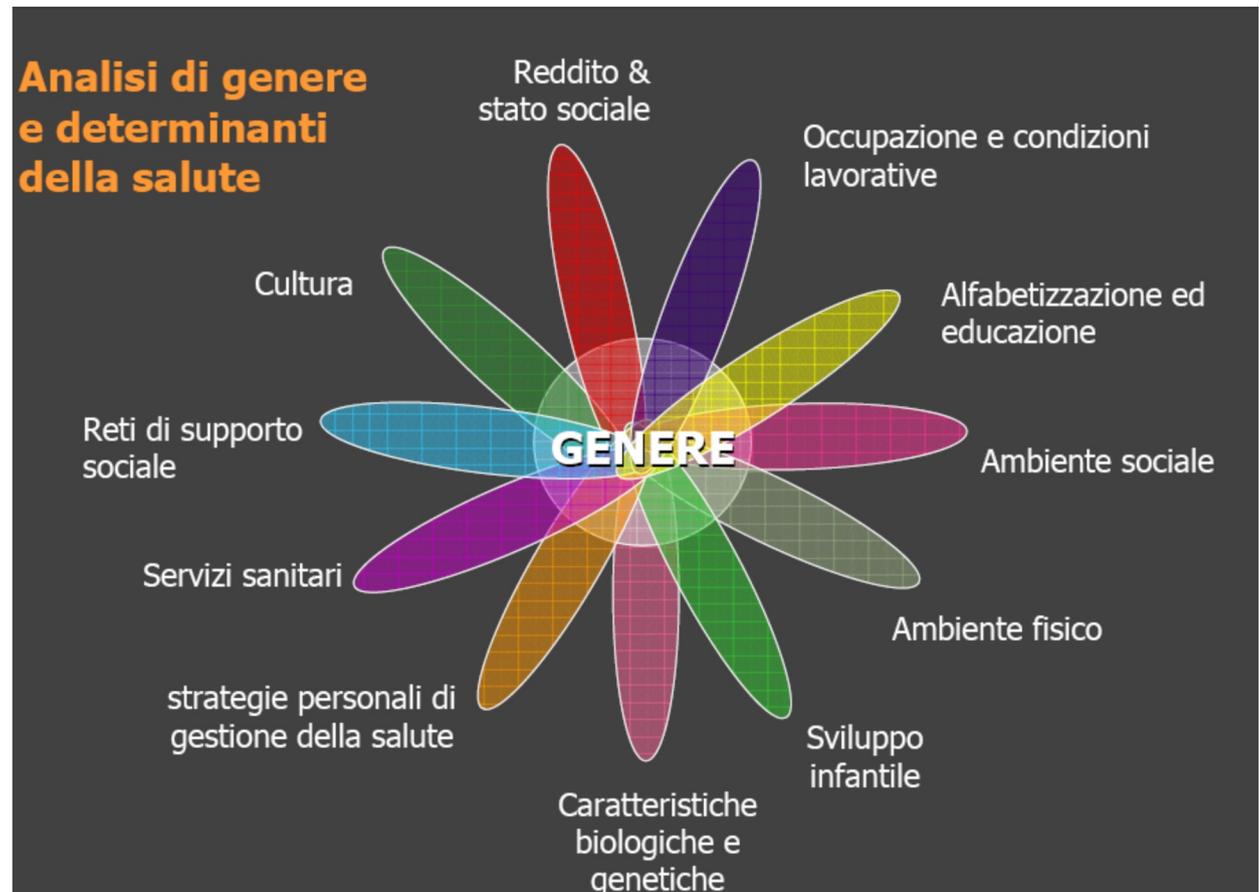
Infermieristica come espressione di Equità

due sono le riflessioni

- Infermieristica come Arte e Scienza & Equità
- Professione / Lavoro Infermieristico & Equità

Genere - un fattore determinate della salute"

nello stato di salute
nella percezione e nella promozione del benessere
nell'insorgenza delle malattie e nel loro decorso
nell'efficacia degli approcci terapeutici



DALLA DIFFERENZA DI GENERE DIPENDE LA DIVERSITA' DI CURA E PRENDERSI CURA?

*Alcune considerazioni sul femminile ed il maschile
della cura e del prendersi cura*

Il prendersi cura non è una prerogativa solo femminile, perché se così fosse continueremo a contrapporre vecchie divisioni di genere. Il prendersi cura della fragilità altrui, invece, deve essere caratteristica di qualsiasi essere umano.



Il protagonista del film "Parla con lei" è un **infermiere, Benigno**. Lui accudisce con fiduciosa passione il corpo di **Alicia, una giovane danzatrice**, in coma da quattro anni in seguito ad un incidente stradale.

Per lui "prendersi cura" sembra essere una cosa molto naturale e le immagini ci mostrano una capacità di farlo che verrebbe da definire "femminile".

Di contro c'è **Marco**, un autore di guide di viaggi, che Benigno incontra in ospedale, dove si trova in seguito ad un gravissimo incidente accaduto a Lidia, **la sua fidanzata, torera** di professione, in coma dopo essere stata infilzata da un toro. Ma Marco non riesce a seguire il consiglio di Benigno: **"parla con lei"**. Non riesce nemmeno ad avvicinarsi al corpo della fidanzata.

Questo film è particolarmente adatto per fare alcune riflessioni sulle **differenze di genere rispetto alle cura e al prendersi cura.**

Il maschile e il femminile sono "trasversali": una donna torero, un uomo che piange a teatro e un altro che sa prendersi cura come, secondo la nostra cultura, solo una donna può fare.



La sfida per l'Infermieristica come Politica della Cura

**Stiamo curando tutti?
Stiamo curando bene?**

La sfida che l'infermieristica ha davanti non è piccola e non è semplice: è la sfida di **curare la comunità e curarla bene.**

La base etico-politica ha impliciti questi sei valori essenziali:

- Il valore del diritto alla salute e alla cittadinanza
- Il valore dell'equità
- Il valore dell'eccellenza
- Il valore della tolleranza
- Il valore della solidarietà
- **La cura come valore esistenziale**

Beatriz Gomez,
esimia professoressa di etica dell'Università Nazionale di Cordoba, Argentina

***L'International Council of Nurses
(ICN) dal 2 al 8 maggio 2011***

***Nurses driving access, quality and health
Closing the gap: increasing access and
equity***

Impegni per la professione infermieristica

1. conoscenza dei determinanti sociali della salute
2. Il valore del diritto alla salute nei vari codici deontologici nazionali
3. La distribuzione del personale sanitario in rapporto ai bisogni della popolazione
4. Rilevazione di marcatori sociali quali: genere, etnia, reddito, istruzione, classe lavorativa, contesto di vita.
5. Sviluppo dell'*advocacy*, dalla competenza multiculturale e dal protagonismo dell'associazionismo infermieristico.
6. Il miglioramento dell'accesso ai farmaci attraverso l'introduzione della prescrizione infermieristica (Svezia e Regno Unito prontuario specifico)

***Comprendere le nozioni di
accesso ed equità,
il peso delle disuguaglianze,
misurare l'accesso e l'equità,
gli ostacoli, i miglioramenti,
gli strumenti da adottare
e il ruolo degli infermieri.***

Creare le condizioni affinché vi siano le stesse opportunità per ciascuno di raggiungere il massimo potenziale di salute, attraverso l'eliminazione o la riduzione delle differenze derivanti da fattori considerati evitabili e ingiusti

- Equità - Pari opportunità - **Massimo outcome**
- Eliminazione di fattori iniqui
- **Equità e Appropriatezza**

Garantire a tutti ciò di cui hanno realmente bisogno in relazione al problema riscontrato.

Principali Situazioni a rischio

- ✓ **Prevenzione di malattie a trasmissione sessuale**
- ✓ **Uso di anticoncezionali**
- ✓ **Uso della violenza**
- ✓ **Contributo nelle attività domestiche**
- ✓ **Atteggiamento nei confronti dell'assistenza sanitaria**

Diseguaglianze sessuali: come ridurre il danno

Indagine*

che revisiona l'efficacia di oltre 58 attività di studio e di intervento con uomini e ragazzi, in diverse aree tematiche:

- la salute sessuale e riproduttiva e la prevenzione, il trattamento e la cura dell'Hiv e delle malattie a trasmissione sessuale
- la paternità e la partecipazione nella cura dei figli
- la violenza fisica e psicologica sulle donne
- la promozione della cura e del benessere delle madri e dei neonati per ridurre la mortalità
- la socializzazione tra generi.

* OMS 2007 dal titolo “Engaging men and boys in changing gender-based inequity”

Come possiamo contribuire ... linee di attività:

Quali criticità e punti di forza sono attualmente messi in atto nell'infermieristica sulla medicina di genere;

Come sensibilizzare i colleghi e professionisti sulle metodologie e le azioni opportune per realizzare attività appropriate in ambito di medicina di genere;

Revisionare i modelli funzionali, i protocolli attualmente in uso sul valutandone preventivamente la loro applicazione nel rispetto della salute di genere;

Approfondire le seguenti tematiche con il paradigma della salute di genere:

Il fumo e il tumore del polmone

L'alimentazione e il tumore del colon- retto

Lo scompenso cardiaco

La risposta alle infezioni

L'osteoporosi

Disturbi del comportamento alimentare

Violenza e genere

Malattie sessualmente trasmissibili

Realizzare interviste singole o discussioni di gruppo per comprendere tra i professionisti il grado di consapevolezza rispetto la salute di genere .

Come difendere la dignità delle donne

"Potere amare, soffrire, provare desiderio, gratitudine o ira giustificata. Potere ridere, giocare, godere di attività ricreative"

"Potere usare i propri sensi per immaginare, pensare e ragionare, avendo la possibilità di farlo grazie a un'istruzione adeguata"

Martha Nussbaum è da anni impegnata a costruire un nuovo progetto etico-politico, volto a dare un effettivo spessore al concetto di dignità umana e di giustizia sociale.

Anche nella più equa delle società contemporanee, destinatario dei diritti individuali è l'individuo razionale, consapevole e indipendente. Ma la realtà, ci mettono ogni giorno sotto agli occhi molte situazioni in cui gli individui non possono contare sulle stesse abilità nell'utilizzare le proprie risorse. Bambini, anziani, persone non autosufficienti, disabili rischiano di non poter esercitare diritti fondamentali di cui pure sono nominalmente titolari. E il problema si complica ulteriormente quando ci occupiamo di culture non-occidentali.



***'QUANDO LE DONNE STANNO BENE, TUTTO IL MONDO
STA MEGLIO'***

Amartya Sen

“[...] Proprio perché le disuguaglianze di partenza sono socialmente strutturate - e spesso cristallizzate in modo da apparire naturali, ovvie - è necessaria una politica pubblica che intervenga a molti livelli, per togliere le barriere legali, sociali, economiche, culturali. Non si tratta di discriminazione positiva, con il suo corredo di aporie teoriche, bensì di attuazione del principio liberale del valore di ciascun individuo nella concretezza sociale e storica in cui è costituito. “

*Martha C. Nussbaum
Giustizia Sociale e Dignità Umana*

Journal of Professional Nursing, Vol 27, No. 1 (January–February), 2011: pp 59–63
© 2011 Elsevier Inc. All rights reserved.

GENDER DISCRIMINATION AND NURSING: A LITERATURE REVIEW

CHRISTIANA KOUTA, PhD* AND CHARIS P. KAITE, MSc†

Sensibilità, paure, pregiudizi e modalità di reazione hanno un forte condizionamento di genere. Nella esperienza clinica di ognuno di noi è ben chiaro che **non si può dire la stessa cosa, allo stesso modo, ad un uomo e ad una donna.** La nostra esperienza in termini di **educazione terapeutica non lascia dubbi in proposito.** Tempi, reazioni, quesiti, dubbi, fobie e ogni altra reazione documentabile nel contesto di un colloquio sono molto diverse in rapporto al genere, di chi parla e di chi ascolta.

La medicina di genere, un nuovo modo di approcciare al malato

Pubblicato il 06.05.15



Noi infermieri siamo sempre in grado di rispondere ai bisogni assistenziali di ciascun paziente in base al genere? Forse lo facciamo inconsciamente, perché la valutazione olistica del paziente fa parte del DNA infermieristico, ma spesso questo aspetto viene dato per scontato.

A differenza del sesso determinato biologicamente, il “genere” è ciò che caratterizza le diversità tra le persone. **Può essere condizionato da molteplici fattori culturali, organizzativi, legati a tradizioni, credenze e culture di vario tipo. Secondo quanto espresso dalle ultime evidenze scientifiche, il genere può essere definito banco di prova che allena alla gestione delle differenze, sia nelle forme di pensiero, che nell’azione di cura.**

📁 QUALITA' E PROFESSIONE (/2016-07-20-10-47-07/IN VIA-ARTICOLO)

📅 20 OTTOBRE 2016 👁 VISITE: 1110

Infermieristica e Medicina di Genere. Indagine conoscitiva sul fabbisogno formativo

BENEDETTA CUTOLO, Dottoressa in Infermieristica a Firenze dal 4 Dicembre 2015. Polo Universitario di Pistoia. Dall'ultimo anno del corso di laurea si è occupata di temi inerenti la Salute e Medicina di Genere collaborando con il Centro di Coordinamento di Pistoia e partecipando ai corsi di formazione organizzati all'interno dell'ex ASL3 pistoiese. Motivo per il quale ha scelto insieme al tutor universitario di dedicare la tesi ad una ricerca

The Guardian

Why are there so few male nurses?

Last year just 11.4% of registered nurses in the UK were male. Continued stereotyping is partly to blame

Rachel Williams

Wed 1 Mar 2017 06.30 GMT



Why are there so few male nurses?

Last year just 11.4% of registered nurses in the UK were male.

Continued stereotyping is partly to blame

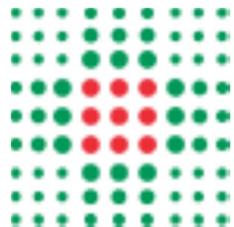
The Guardian

The department now tests nurse applicants in five-minute simulated clinical scenarios, as well as interviewing them. “Men seem to have benefited from that exercise,” says Fitzsimons. “Men might find it harder to put into words their caring and compassionate qualities, but can demonstrate them more easily.”

Il dipartimento ora mette alla prova i candidati infermieri in scenari clinici simulati di cinque minuti, oltre a intervistarli.

"Gli uomini sembrano aver beneficiato di questo esercizio", dice Fitzsimons.

"Gli uomini potrebbero trovare più difficile tradurre in parole le loro qualità premurose e affettuose, ma possono dimostrarle più facilmente".



OZDEMIR A 1, AKANSEL N2, TUNK GC1Health Science Journal volume 2 issue 3 Career, gender, nursing

GENDER AND CAREER: FEMALE AND MALE NURSING STUDENTS' PERCEPTIONS OF MALE NURSING ROLE IN TURKEY

Conclusions: Nursing continues to be seen as a fit position for females. Even male students who study in nursing have role tension about nursing. Male students' desire to occupy mostly administrative positions in health care settings after their graduation shows their intentions to distinguish themselves from female colleagues.

Conclusioni: l'infermieristica continua ad essere vista come una posizione adatta per le donne.

Il desiderio degli studenti maschi di occupare per lo più posizioni amministrative nelle strutture sanitarie dopo la laurea mostra le loro intenzioni di distinguersi dalle colleghe.

Professione Infermieristica & Lavoro

Gender Pay Differentials

Wilson et al.

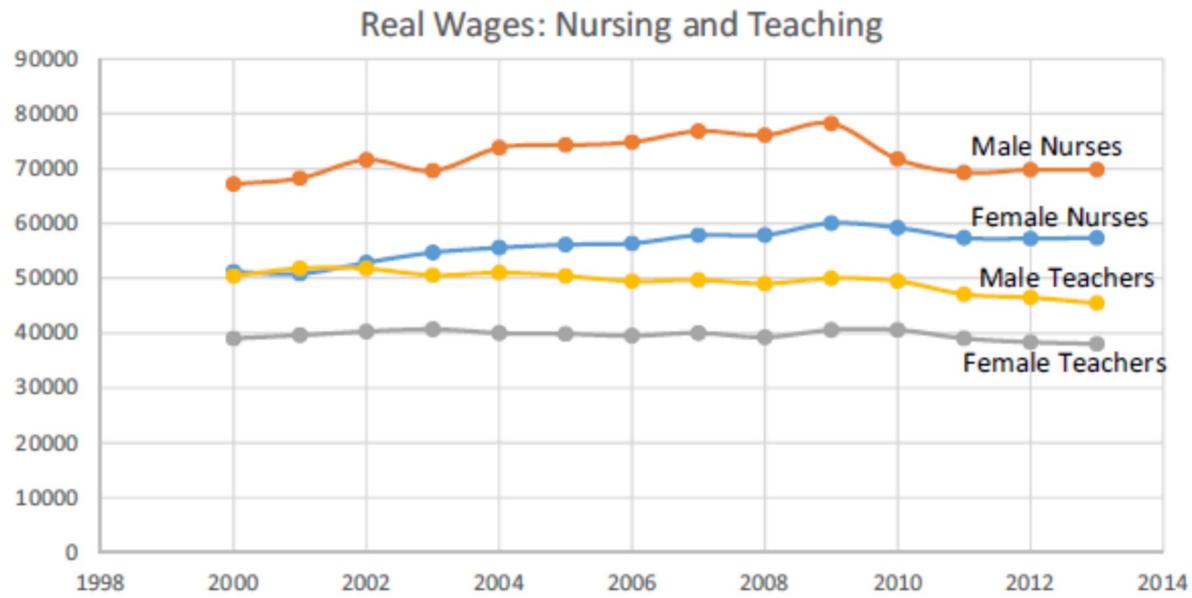


Figure 1. Female and male annual wages for registered nurses and teachers, 2000–2013.

PROFESSION AND SOCIETY
Nursing Gender Pay Differentials in the New Millennium
August 29, 2017

Le donne continuano ad **affrontare la discriminazione salariale** in quasi tutte le occupazioni, in particolare quelle dominate dai maschi.

Pregiudizi attitudinali o organizzativi che impediscono allo stesso modo persone qualificate dall'avanzare nelle loro organizzazioni intensificarsi nel tempo, portando potenzialmente a **disuguaglianze in reddito e status sociale**.

Discriminazione sul posto di lavoro, in particolare di razza e discriminazione di genere, è stata ampiamente studiata ed è diffuso in tutto il mondo. Tuttavia, ulteriori analisi su fattori quali la **disparità di accesso sul posto di lavoro autorità per genere e altre variabili note per influenzare i salari** devono essere completati per comprendere appieno il motivo dietro la discriminazione salariale tra uomini e donne nell'assistenza infermieristica.

Mentre alcune disparità nei guadagni possono essere parzialmente spiegate da pregiudizi razziali ed etnici, molte differenze non possono essere spiegato e probabilmente dovuto alla discriminazione di genere, anche nella professione infermieristica dominata dalle donne.

Why We Need More Men, but *Still* Need More Women

Adding men to nursing could really help our nursing numbers catch up with the rising demand in healthcare. Plus, their new perspective could really open up the doors to a more innovative future in nursing. Let's look toward the future, and keep doing the good work for the people who need it. Maybe someday soon men will be working alongside us to better the health of the nation.

Perché abbiamo bisogno di più uomini, ma abbiamo ancora bisogno di più donne



L'aggiunta di uomini all'assistenza infermieristica potrebbe davvero aiutare i nostri infermieri a raggiungere il crescente domanda nel settore sanitario. Inoltre, la loro nuova prospettiva potrebbe davvero aprire le porte per un futuro più innovativo nell'assistenza infermieristica. Guardiamo al futuro, e continua a fare il buon lavoro per le persone che ne hanno bisogno. Forse un giorno gli uomini lavoreranno al nostro fianco per migliorare la salute della nazione.

Ciò che non mi è chiaro è dunque e sostanzialmente, questo: la differenza di genere in medicina, secondo me, penalizza fortemente le donne sul piano della condizione del lavoro in termini di titolarità, intesa prevalentemente come progressione di carriera, ma non sono altrettanto sicura che la parità di genere, così come è oggi, che subentra nella relazione di cui le donne medico sono portatrici, garantisca cure migliori o che comunque possa essere l'idea nuova di medicina.

Tutto vorrei all'infuori che si avviasse un processo di effemminizzazione della medicina perché, secondo me, questo non sarebbe un vero cambiamento.

Marcella Gostinelli (2013)

La sanità italiana è donna

di Laura D'Addio

Il sesso debole di ieri è la nuova forza dei servizi sanitari. Molte donne in corsia e poche nelle stanze dei bottoni

Uno degli stereotipi più diffusi in ambito socio-sanitario vuole che l'assistenza sia femminile e la cura sia maschile. Finora questa non è stata solo una convinzione diffusa, bensì una realtà numerica, ma dobbiamo prepararci al cambiamento, anche in questo ambito. Una recente e autorevole ricerca, promossa dal ministero della Salute e presentata pubblicamente l'8 marzo, rivoluziona i rapporti numerici tra le professioni, di conseguenza impone ripensamenti sugli scenari futuri del Ssn.

Nell'ambito dell'etica femminista, Carol Gilligan e Virginia Held, *Con voce di donna* (Gilligan, 1991) e *Bioetica femminista* (Held, 1997).

Gilligan, allieva di Kohlberg, sostiene la tesi della ***diversità dell'etica femminile da quella maschile***: **la prima è fondata sulla cura**, sulla responsabilità, la comunicazione, le relazioni interpersonali, mentre **quella maschile risulta maggiormente improntata dalla razionalità astratta**, dalla giustizia impersonale, che si astraie dal reale contesto interpersonale.

Held **indica che le donne ordinano l'esperienza umana in base a priorità diverse da quelle dell'uomo**. "Una moralità intesa come cura degli altri pone al centro dello sviluppo morale la comprensione della responsabilità e dei rapporti, mentre **una moralità intesa come equità lega lo sviluppo morale alla comprensione dei diritti e delle norme**":

L'autrice sostiene inoltre che nelle società impostate dal maschile le relazioni tra persone finiscano per essere esclusivamente strumentali e conflittuali: in tal modo la vita delle comunità si caratterizza per **rapporti competitivi e di dominio**. Invece, sostiene Held, rapporti conflittuali e competitivi sono inaccettabili per stabilire la **fiducia sociale su cui devono poggiare le istituzioni pubbliche e per favorire i legami fondati sulla cura, l'amicizia e l'amore**.

C. Gilligan, *Con voce di donna*, Feltrinelli, Milano, 1991

V. Held, *Bioetica femminista*, Feltrinelli, Milano, 1997



Un'infermiera parla con un anziano degente
Ospedale di Le Havre (Francia) 1976

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Borghi L., *Dear Florence, dear Elizabeth. Le straordinarie vite parallele di Florence Nightingale ed Elizabeth Blackwell*, *Int Nurs Perfect* 2009; 9(1):53-59
- Calamandrei C., *L'assistenza infermeiristica: storia, teoria, metodi*, NIS, Roma 1986
- Colliere M.F., *Aiutare a vivere, Sorbona, Milano 1992*
- Federazione Nazionale Collegi IPASVI, *Commentario al codice deontologico dell'infermiere 2009*, A cura di Annalisa Silvestro, Mc Graw-Hill, Milano 2009
- Masera G. "Prendersi cura dell'altro" Il pensiero scientifico, Roma 2006
- Motta P.C., *Introduzione alle scienze infermieristiche*, Carroci Faber, Roma 2005
- Nightingale F., *Cenni sull'assistenza ai malati*, Arti grafiche GIPA, Milano 1980
- Palese A. et Al., *Esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura*, Assistenza Infermieristica e ricerca, 2008, 27, 1
- Sironi C. "L'infermiere in Italia: storia di una professione" Ed. Carocci 2012