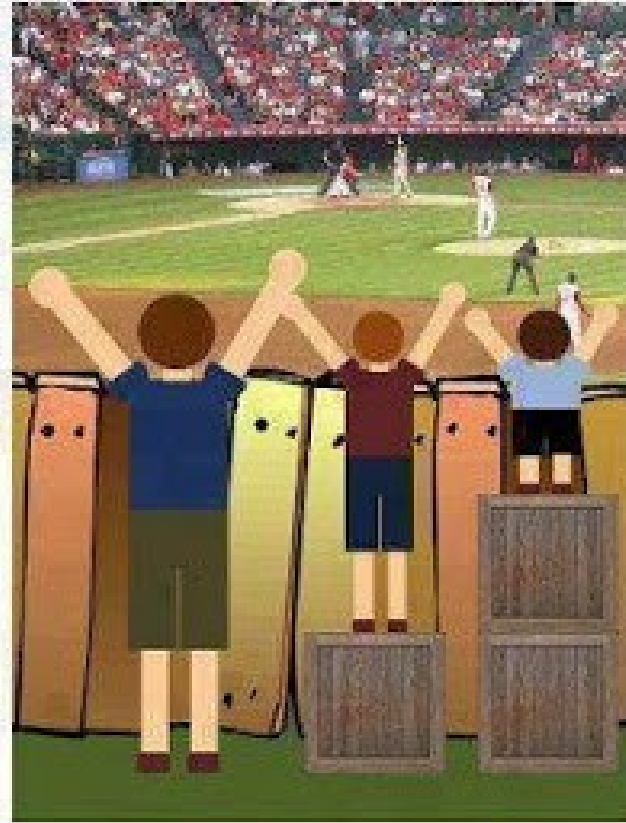


Significato di EQUITA'

L'UGUAGLIANZA NON E' SINONIMO DI EQUITA'

UGUAGLIANZA

EQUITA'



Perseguire Equità *Motivazioni*

I cambiamenti sociali e demografici che caratterizzano le comunità locali portano ad accentuare le diversità presenti nella popolazione (GENERE culturali, religiose, generazionali e sociali), facendo emergere **bisogni fortemente differenziati;**

A fronte della variabilità presente nella popolazione, **la complessità del sistema** rischia di penalizzare chi per cultura, etnia, disabilità, età, GENERE si trova in condizioni di vulnerabilità sociale;

Le disuguaglianze che possono insorgere compromettono il perseguimento dei **valori istitutivi del sistema sanitario regionale**: “responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute .. (e).. universalità ed equità di accesso alle prestazioni e ai servizi” (**Art.1 comma 2 L.R. 29/2004**);

I meccanismi generatori delle disuguaglianze, riconducibili all’organizzazione e alla gestione del percorso di accesso ai servizi sanitari, sono centrati sui processi innescati da un **funzionamento SPESSO non equo della stessa organizzazione.**

Come rileva Costa *“l’aspetto più stupefacente e stimolante delle disuguaglianze nella salute è la loro regolarità nella scala sociale.*

A qualsiasi livello della scala sociale ci si ponga, il livello inferiore presenta un profilo epidemiologico più sfavorevole di quello immediatamente superiore”

[in Maciocco, 2002]

Disuguaglianze sociali



Stratificazione sociale

Diversità



Vulnerabilità sociale

Diversi si nasce e Diseguali si diventa

.... uno dei problemi connessi alle disuguaglianze è che il prendere atto della loro esistenza e persistenza solitamente offende la sensibilità sociale.

Ciò dipende dal fatto che la nostra società concepisce le disuguaglianze come se fossero un dato di fatto, anziché il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate (e quindi organizzate) nello spazio e nel tempo.

Sennett [2003],

Salute e Genere

L'OMS definisce la salute come

uno stato di “benessere psicofisico”, evidenziandone sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa).

Essere malati ... Sentirsi malati

due dimensioni che sembrano poter costituire un *continuum*, dove la dimensione soggettiva coadiuva, modera, amplifica la dimensione oggettiva dello stato di salute.

Queste due dimensioni si stratificano in modo completamente diverso nella prospettiva di genere poiché, come è noto, in Italia le donne vivono più a lungo degli uomini, ma si ammalano di più, con maggiore esito in disabilità, soprattutto a partire dal periodo post-menopausa.

Salute e Disuguaglianze di Genere

Essere Uomo o Donna determina differenze profonde nei ruoli, nei comportamenti e nelle aspettative che le diverse culture attribuiscono all'appartenenza di genere.

Queste differenze costituiscono vere e proprie gerarchie di genere.

Queste gerarchie determinano profonde disuguaglianze nell'accesso al cibo, all'educazione scolastica, al lavoro retribuito e alle cure.

Numerosi studi dimostrano come le norme sociali che promuovono le disuguaglianze di genere influenzino il modo in cui gli uomini si relazionano con le proprie compagne, famiglie e figli.

Dipartimento di genere, Donne e Salute dell'OMS

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”](#)

Obiettivo dello Studio

Esaminare le attività indirizzate a uomini e ragazzi per ridurre i danni alla salute provocati dalla disegualianza sessuale per individuare:

- efficacia di questo tipo di interventi
- la giustezza o meno dell'approccio
- le attività che hanno evidenziato i migliori risultati nel raggiungimento dello scopo.

I programmi sono stati suddivisi in tre categorie:

- programmi di genere “neutrali”, nei quali la differenziazione tra i bisogni maschili e quelli femminili è poco accentuata e dove non sono messi in discussione i ruoli sociali legati al sesso
- programmi di genere “sensibili”, dove viene posto l’accento sulle diversità uomo-donna, sugli specifici ruoli e bisogni legati al genere e sulla loro costruzione sociale
- programmi di genere “trasformativi”, dove si incentiva la trasformazione dei ruoli di genere per promuovere relazioni tra uomini e donne basate sull’equità.

Alcuni Risultati

29% delle 58 attività analizzate - efficace nel modificare le attitudini e i comportamenti maschili nelle aree tematiche identificate.

La percentuale sale al 41% se si prendono in considerazione solo i programmi di genere “trasformativi”, nei quali lo sforzo è indirizzato a trasformare quelle attitudini e quelle norme sociali che nei programmi di genere “neutrali” e “sensibili” vengono solamente riconosciute o menzionate.

Gli uomini e i ragazzi che hanno partecipato a queste attività hanno, secondo gli autori dell’inchiesta, “cambiato il proprio atteggiamento e le proprie attitudini, ottenendo risultati positivi sia per loro stessi che per le proprie compagne, figli e famiglie”.

Efficacia dei programmi sembra essere aumentata negli ultimi 10-15 anni: da interventi monotematici e individuali, si è passati - attraverso campagne pubbliche di sensibilizzazione - a interventi integrati e multitematici sviluppati nel contesto sociale in cui i destinatari vivono e si relazionano, coinvolgendo anche istituzioni e leader locali.

Necessità di studi più “longevi”, secondo gli autori,

La maggior parte di questi interventi sono progetti a breve termine, della durata media di sedici incontri settimanali, quindi ideati per scopi limitati.

Sarebbe invece necessario prolungare gli interventi sul lungo periodo per rafforzarne l'efficacia e realizzare un cambiamento radicale e duraturo dei comportamenti di discriminazione sessuale.

Nonostante la cautela espressa dai responsabili circa il pericolo di possibili sovrastime dei risultati positivi da parte degli operatori dei singoli progetti, resta indubbia la potenzialità dei programmi basati su un approccio di genere.

È necessario procedere su questa strada, implementando programmi a lunga scadenza che siano in grado di cambiare lentamente ma in maniera profonda le norme sociali che orientano i comportamenti e le attitudini maschili verso una maggiore equità tra uomini e donne.

I professionisti e le rispettive aziende sanitarie non possono esimersi dal considerare che una prospettiva di genere, all'interno dell'erogazione delle cure, dell'assistenza e dello sviluppo delle politiche socio-sanitarie, migliora la salute non solo delle donne ma anche degli uomini e assicura un miglior utilizzo delle risorse.

Possibili traiettorie di lavoro

Appropriatezza clinica e assistenziale gender oriented

In **Sanità** il termine **appropriatezza** è la misura di quanto una scelta o un intervento **diagnostico** o **terapeutico** sia adeguato rispetto alle esigenze del **paziente** e al contesto sanitario. Un intervento diagnostico o terapeutico risulta appropriato nel momento in cui risponde il più possibile, relativamente al contesto in cui si colloca, ai criteri di efficacia, **sicurezza** ed efficienza.

Il concetto di *appropriatezza* fa riferimento principalmente al momento decisionale dell'atto. Infatti, un atto può essere eseguito più o meno correttamente, prescindendo dalla sua appropriatezza.

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 .

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

- 1) Hai mai sentito parlare di medicina di genere ?
- 2) Quanto trovi applicabile un approccio di genere nella Tua pratica quotidiana ?
- 3) Quanto trovi interessante un approccio di genere per il futuro della medicina e della Farmacologia?
- 4) Quali difficoltà o barriere incontra oggi un approccio di genere nella diagnosi e cura dei pazienti ?

Argomenti per la discussione di gruppo

- La definizione OMS
- Una possibile definizione
- Le attività realizzabili e i progetti in atto nel proprio ambito lavorativo
- A un collega direi che.....



Medicina di Genere

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stabilito che, in medicina, il concetto di equità si associa alla capacità di curare l'individuo, in quanto essere specifico e appartenente a un determinato genere.

Nel riconoscere questa diversità di esigenze, la Medicina di Genere considera prioritario il diritto delle donne e degli uomini a un'assistenza sanitaria e farmacologica specifica, che si basi su un diverso modo di interpretare e valutare la programmazione e la produzione normativa in ambito farmaceutico, sanitario e socioassistenziale.

Con il concetto di Genere pertanto ci si riferisce ad una complessa interrelazione e integrazione tra il sesso e il comportamento psicologico e culturale dell'individuo che deriva dalla formazione etnica, educativa, sociale e religiosa.

Quali secondo voi le parole chiave in questa definizione ?

Quale immagine rappresenta meglio la Salute e Medicina di genere ?

Gli Infermieri sono 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.

«Il genere è un elemento costitutivo delle relazioni sociali fondate su una cosciente differenza tra i sessi, e il genere è un fattore primario del manifestarsi dei rapporti di potere»

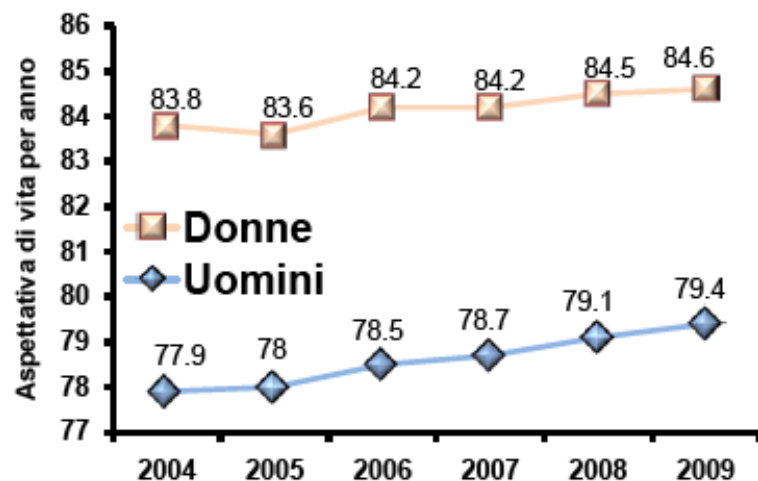
(J. Scott, Il “genere”: un’utile categoria di analisi storica, in Altre storie)

La fisiologia degli uomini è estremamente diversa da quella delle donne

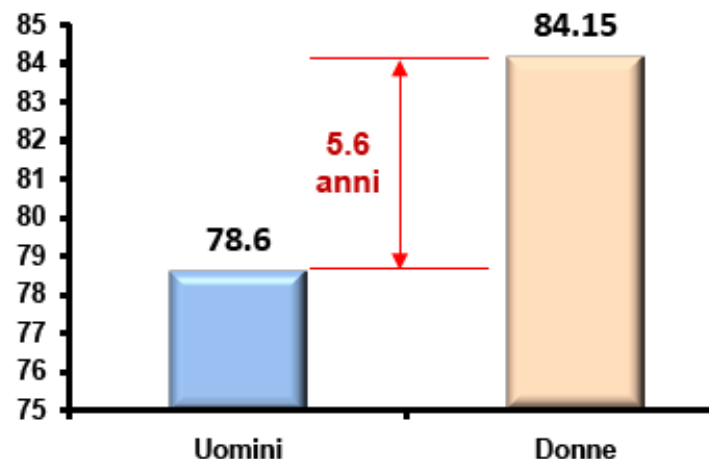
Tale diversità influisce profondamente sul modo in cui una patologia

- si sviluppa
- viene diagnosticata
- curata
- affrontata dal paziente

Aspettativa di vita in Italia



Aspettativa di vita media
(dal 2004 al 2009)



Le donne vivono più a lungo degli uomini, tuttavia:

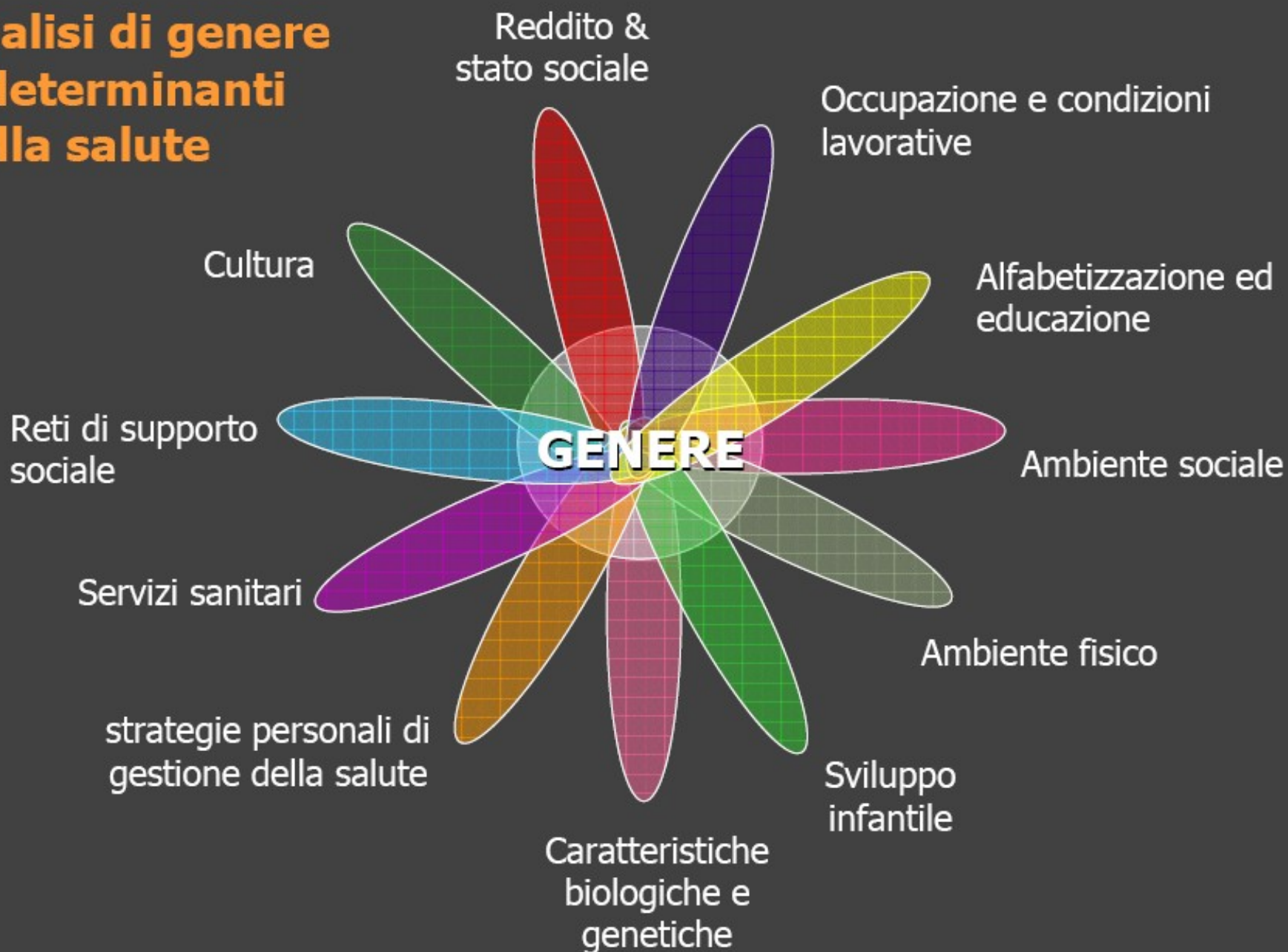
- si ammalano di più
- usano di più i servizi sanitari
- hanno un maggior numero di anni di vita in cattiva salute.

Italia, dati Istat: chi denuncia un cattivo stato di salute?

8.3% delle donne

5.3% degli uomini.

Analisi di genere e determinanti della salute



UOMO E DONNA A CONFRONTO



Malattie neurologiche e neurodegenerative

Rischio di tumore al polmone superiore per le donne

20-70%
A parità di sigarette

Ansia

Colpisce le donne
2 volte più degli uomini

Alzheimer

Rischio di sviluppare la malattia superiore per le donne

1 su 6

1 su 10

Allergie

+8%

cataratta

+80%

Parkinson

Da 1.4 a 2 volte più frequente negli uomini (dati ogni 100.000 abitanti)

9.9

19

Depressione

Rapporto 2/1 per le donne

Cefalea emicrania

+123%

Decessi dopo un anno dall'infarto

38%

25%

Malattie cardiovascolari

Decessi dopo un anno dall'ictus

25%

22%

ipertensione

+30%

Alcune malattie della tiroide

+500%

Diabete

5.2%

4.4%

Decessi per cardiopatia ischemica (dati ogni 100.000 abitanti)

144

1990

107

141

2002

122
+ 15%

Calcoli della colecisti

+30%

Artrosi artrite

+50%

Osteoporosi

+736%

Disabilità (più diffusa tra le donne)

(6.1%, contro 3.3% degli uomini)

ALTRE DIFFERENZE TRA UOMO E DONNA

Alcool: Le donne producono una minore quantità dell'enzima gastrico che metabolizza l'etanolo. Per questo, a parità di consumo e anche tenendo conto delle differenze di peso, le donne presentano una maggiore concentrazione di alcool nel sangue rispetto agli uomini.

Dolore: Gli oppioidi agiscono sui recettori κ e hanno maggiore efficacia sulle donne.

Anestesia: Le donne tendono a riprendersi dall'anestesia più velocemente degli uomini.

Reazioni ai farmaci: Reazioni ed effetti collaterali diversi in donne e uomini.

Malattie autoimmuni: È di sesso femminile il 75% delle persone che soffrono di malattie del sistema immunitario (es. sclerosi multipla, artrite reumatoide e lupus).

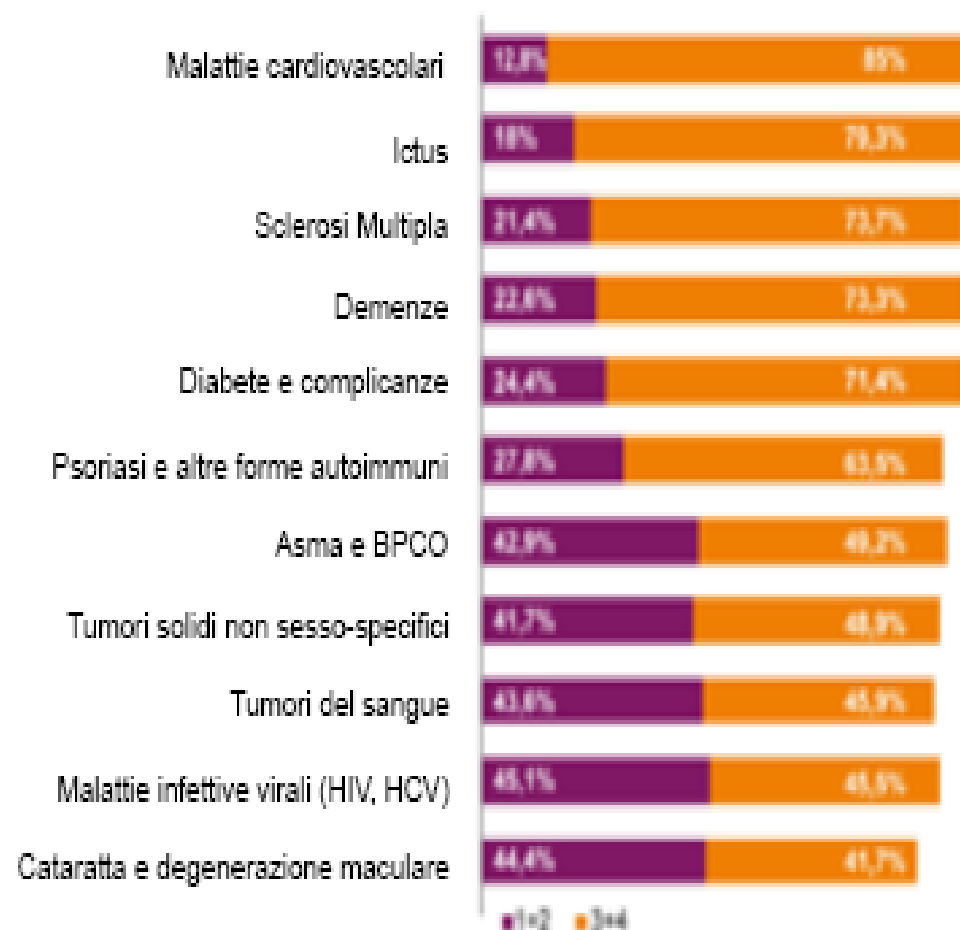
Malattie sessualmente trasmesse: Donne: probabilità doppia di contrarre una malattia sessualmente trasmessa. Probabilità dieci volte superiore di contrarre l'HIV a causa di rapporti sessuali non protetti.

Perché è importante la Medicina di Genere?



La Medicina di Genere è considerata importante perché può colmare un vuoto conoscitivo e aumentare la medicina basata sull'evidenza

Quali malattie rappresentano la “vera sfida” per la Medicina di Genere?

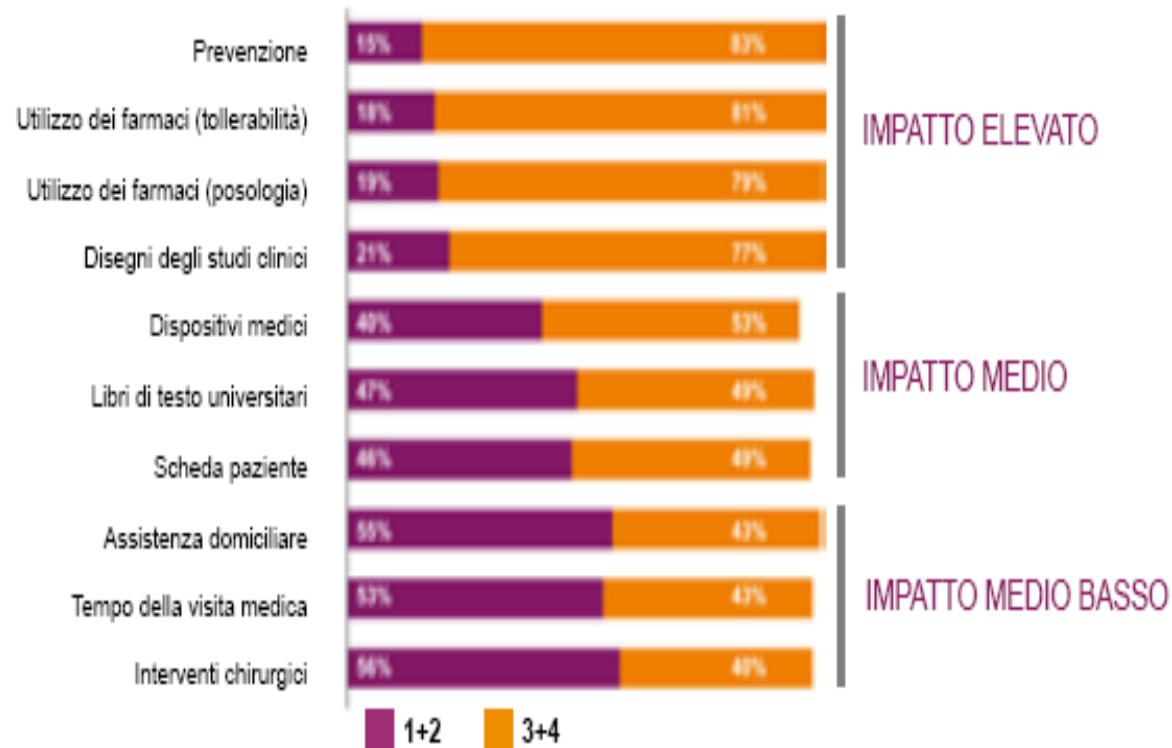


■ 1+2 = scarsamente indicativo e poco “interessante” ■ 3+4 = malattie dove è irrinunciabile sviluppare la Medicina di Genere

L'ambito nel quale la Medicina di Genere potrebbe aver il maggiore impatto è quello delle malattie cardiovascolari, forse perché la disciplina è nata in questa area, seguito da quello delle malattie autoimmuni, come la Sclerosi Multipla, una malattia ad alta prevalenza femminile.

Al primo posto abbiamo la prevenzione (83%), al secondo (81%) e al terzo (79%) i farmaci (tollerabilità e posologia), al quarto il disegno degli studi clinici (77%) (figura 8).

Quali elementi dell'assistenza e della cura possono essere maggiormente modificati dalla Medicina di Genere?



Gli ambiti che possono essere più influenzati sono la prevenzione, la terapia farmacologica, i disegni degli studi clinici, mentre si tende a sottovalutare l'importanza dei dispositivi medici.

Quali sono le principali difficoltà nell'aderire alla Medicina di Genere?



A ostacolare l'adesione alla Medicina di Genere sono soprattutto la sottovalutazione dei suoi effetti pratici e la scarsa consapevolezza del personale sanitario. I pregiudizi sociali non sembrano un elemento rilevante.

Quali iniziative potrebbero essere intraprese nei prossimi cinque anni per aderire alla Medicina di Genere?



La formazione degli operatori, l'inserimento della Medicina di Genere nei percorsi universitari e gli investimenti *ad hoc* da parte dell'industria sono ritenute iniziative da promuovere.

Le raccomandazioni del Comitato Nazionale per la Bioetica

- ▣ incrementare la sperimentazione farmacologia differenziata per sesso incentivando progetti di ricerca sull'argomento;
- ▣ promuovere la partecipazione delle donne ai trials clinici con un'adeguata informazione sull'importanza sociale della sperimentazione femminile;
- ▣ sollecitare una formazione sanitaria attenta alla dimensione femminile nell'ambito della sperimentazione farmacologia, oltre che della ricerca e della cura;
- ▣ incrementare una cooperazione internazionale, oltre che nazionale e locale, con attenzione alla condizione femminile nell'ambito della sperimentazione clinica;
- ▣ garantire una maggiore presenza delle donne come sperimentatori e come componenti dei Comitati Etici.



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.

