



#### UN ALTRO GENERE DI CURA

##### Incontri e laboratori sulla Medicina e la Salute in una prospettiva di genere

Le differenze biologiche, psicologiche, socio-economiche e culturali tra uomo e donna hanno un impatto sullo stato di salute e di malattia delle persone. Scopriamo insieme percorsi e trattamenti adeguati alla fisiologia della Donna.

##### Gli incontri si svolgeranno in presenza e on-line

sabato 30 ottobre 2021 dalle 18.00 alle 20.00

##### LE DIFFERENZE DI GENERE E LA SALUTE DELLA DONNA

con Paduanello, Mercuri, Nascetti

giovedì 11 novembre 2021 dalle 18.00 alle 20.00

##### DAL DOLORE MESTRUALE ALL'ENDOMETRIOSI (I\*)

L'importanza della diagnosi precoce con Montanari, Nascetti

sabato 20 novembre 2021 dalle 18.00 alle 20.00

##### DAL DOLORE MESTRUALE ALL'ENDOMETRIOSI (II\*)

L'alimentazione come cura con Mercuri

giovedì 25 novembre 2021 dalle 18.00 alle 20.00

##### DAL DOLORE MESTRUALE ALL'ENDOMETRIOSI (III\*)

Vissuti e consapevolezza con Paduanello

sabato 4 dicembre 2021 dalle 18.00 alle 20.00

##### DALLA MENOPAUSA IN POI UNA NUOVA ETA'

con Paduanello, Mercuri, Nascetti

**Daniela Nascetti** - Medico Chirurgo Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Esercita la professione con una particolare attenzione agli aspetti olistici e all'armonia generale della persona. Nella sua pratica medica affianca la Medicina non convenzionale alla Medicina ufficiale, e negli ultimi anni si occupa principalmente di menopausa.

**Concetta Paduanello** - Psicologa e Psicoterapeuta svolge terapie familiari, di coppia ed individuali nell'ottica sistemica. Oltre all'attività clinica, si occupa da tempo di benessere psicologico delle donne, promuovendo consapevolezza e acquisizione di competenze sui temi della salute, del benessere e dell'autodeterminazione.

**Federica Mercuri** - Dietista MSc Scienze dell'Alimentazione. Nella pratica clinica si occupa principalmente di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione nell'adolescenza ed età adulta, combatte la grassofobia e lo stigma sanitario del peso attraverso percorsi nutrizionali inclusivi non prescrittivi.

**Giulia Montanari** - Ginecologa presso i Consultori Familiari della Ausl di Bologna. Dal 2006 si occupa della patologia endometriosica sia dal punto di vista scientifico che clinico-assistenziale. Ha contribuito alla creazione dell'ambulatorio di endometriosi e dolore pelvico cronico presso il Consultorio Roncati di Bologna.

30/10/2021 ore 18-20

## Le differenze di genere e la salute della donna

*Paduanello, Mercuri, Nascetti*

Le differenze biologiche, psicologiche, socioeconomiche e culturali tra uomo e donna hanno un impatto sullo stato di salute e di malattia delle persone, per questo nasce la necessità di un cambiamento nell'approccio alla scienza, agli studi e alla cura con un'apertura alla Medicina di Genere. Tre voci, tre ambiti, tre professionalità (ginecologia, psicologia e nutrizione) per parlare della "migliore cura" per la donna.

## DANIELA NASCETTI

Buonasera a tutte,  
a me il compito di introdurre brevemente la tematica genere e salute, che non è facile da semplificare senza scadere nella banalità.

Per entrare nel merito della salute in una prospettiva di genere, è necessario riflettere sul significato della parola "genere" e sul contesto socioculturale in cui ci muoviamo da anni.

Il **genere** è la “differenza sessuale socialmente prodotta”, che non si limita alla biologia e alla sessualità, ma riguarda ruoli, comportamenti, aspettative, emozioni, relazioni, rispetto al sistema sociale di ogni individuo; si tratta di una costruzione socio-culturale.

*Esiste quindi una differenza tra sesso e genere*: il primo riguarda la caratteristica umana riscontrata alla nascita; il secondo riguarda un aspetto più propriamente culturale.

Fra i vari modelli di analisi, di studi, di pubblicazioni che dagli anni 70 a oggi hanno dato una grande spinta agli studi di genere, non possiamo non citare la mole di lavoro prodotta dai “gender studies” che affida le differenze alla costruzione (Oakley, Scott, Nicholson) e alla decostruzione (Derrida, Foucault, Butler) sociale, che si realizza nell’interazione tra individui. I gender studies sostengono che non ci sono maschi e femmine ma ci sono persone libere di assegnarsi autonomamente il genere percepito al di là del loro sesso biologico. Le tradizionali categorie di maschio-femmina vengono così superate, poiché inadatte a rappresentare l’attuale complessità sociale. Una simile impostazione deriva dall’incrocio di metodologie diverse, e intende portare cambiamenti nella mentalità e nella società.

Nel campo sociologico uno dei modelli più accreditati è ancora oggi il modello relazionale (vedi studi sociologici di Pierpaolo Donati), in base al quale il genere può essere definito come un processo di costruzione dell’identità e della relazione con l’altra/o. Qui la differenza biologica non è determinata, perché il genere non è definito in maniera rigida (ruoli, funzioni, compiti), ma attraverso una continua negoziazione delle relazioni di genere.

Da un lato quindi si assiste a un grande dibattito prodotto dalla sociologia, ma principalmente dagli Women Studies e dai Gender Studies - con figure quali Judith Butler (*Questione di genere: il femminismo e la sovversione dell’identità*) o Paul Preciado (*Testo tossico - Manifesto controsexuale*) - e dall’altro alle politiche istituzionali con le loro indicazioni sull’uguaglianza di genere. Non si può quindi parlare di “differenze di genere e salute della donna” senza tenere presente questo quadro di riferimento.

### **Uguaglianza di genere e salute nell’Unione Europea**

Il 5 marzo 2020 la Commissione ha adottato la sua Strategia per l’uguaglianza di genere 2020-2025. Sebbene l’uguaglianza di genere e l’emancipazione delle donne non siano mai state così in alto nell’agenda dell’UE, lo scorso anno è stato particolarmente impegnativo per la parità di genere. La pandemia di COVID-19 ha colpito in modo sproporzionato la vita delle donne. I dati stanno diventando gradualmente disponibili, ma ci sono già ampie prove che il duro lavoro e i risultati ottenuti negli anni passati sono stati “rovinati” dalla pandemia. Molte parti interessate affermano che ci vorranno anni, o addirittura decenni, per superare la battuta d’arresto alla parità di genere provocata dalla pandemia. Ciò dimostra che i progressi sui diritti delle donne sono difficili da ottenere e facili da perdere e al di là delle conseguenze della crisi COVID-19, resta ancora molto da fare per progredire e accelerare gli sforzi per raggiungere la parità di genere

L’ultimo report di febbraio 2021 riconosce e ribadisce l’importanza dei determinanti sociali, ambientali ed economici per la salute. Sebbene l’aspettativa di vita sia inferiore per gli uomini, il vantaggio delle donne non si traduce in anni più sani poiché le donne in Europa riferiscono uno

stato di salute peggiore rispetto agli uomini e soffrono di un carico maggiore di condizioni debilitanti. Le norme di genere influenzano lo stato di salute, nonché l'accesso ai servizi sanitari. Si ritiene che lo **svantaggio di morbilità delle donne** possa essere una conseguenza delle strutture sociali, delle tradizioni, della discriminazione, delle norme di genere e delle politiche che limitano l'accesso delle donne ai privilegi sociali e siano anche legati all'occupazione e alle risorse economiche. È anche probabile che la tensione lavorativa familiare abbia un impatto sulla salute fisica e mentale delle donne. Le donne hanno maggiori probabilità di sperimentare la genitorialità single e di essere disoccupate o sottoccupate a causa delle responsabilità familiari.

## Medicina e salute in una prospettiva di genere

La medicina fin dalle sue origini ha avuto un'impostazione androcentrica, relegando gli interessi per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione.

La medicina di genere (MdG) o, meglio, la medicina genere-specifica è definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

Le diversità nei generi si manifestano:

- nei comportamenti, negli stili di vita così come nel vissuto individuale e nel diverso ruolo sociale
  - nello stato di salute, nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o infettive, nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro-correlate, nella salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anzianità) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati
- nel ricorso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici
- nel vissuto di salute, atteggiamento nei confronti della malattia, percezione del dolore, etc.

La MdG non rappresenta una branca a sé stante dell'area medica ma una **dimensione interdisciplinare** che, come tale, deve pervadere tutte le branche del sapere medico al fine di studiare l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, la fisiopatologia e la patologia umana, vale a dire sul modo in cui si sviluppano le patologie, quali sono i sintomi, come si fanno prevenzione, diagnosi e terapia negli uomini e nelle donne.

Da qui la necessità di porre particolare attenzione al genere inserendo questa "nuova" dimensione della medicina in tutte le aree mediche. Secondo una visione globale del concetto di salute, l'erogazione di cure appropriate presuppone la **"centralità della/del paziente"** e la **"personalizzazione delle terapie"** considerando, nella valutazione delle patologie e nella loro

gestione, oltre al sesso biologico anche parametri quali identità di genere, età, etnia, livello culturale, confessione religiosa, orientamento sessuale, condizioni sociali ed economiche.

## Italia

In Italia, l'attenzione alla Medicina di Genere si manifesta per la prima volta nel 1998 quando i Ministeri per le Pari Opportunità e della Salute avviano il progetto "Una salute a misura di donna". Nel 2011 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) formalizza il "Gruppo di Lavoro su Farmaci e genere" per approfondire le problematiche inerenti agli aspetti regolatori e farmacologici della Medicina di Genere e richiede alle aziende farmaceutiche di sviluppare disegni di ricerca orientati al genere e di elaborare i dati ottenuti considerando la variabile sesso.

Dal 2010 ad oggi sono state create tre grandi realtà nazionali che si occupano di Medicina di genere:

- Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
- Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)
- Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità

Sono collegate alle più importanti Società internazionali sulla Medicina di genere.

Inoltre collegate alla Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici; alla Società Italiana di Medicina generale; a numerose Società scientifiche; a molte Università Italiane.

### *RIFERIMENTI:*

2010: istituzione del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere. Questa Associazione è collegata con molte altre nazioni, poiché rappresenta l'Italia nella ISOGEM-International Society of Gender Medicine.

L'Associazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale nel campo della ricerca medico-scientifica al fine di promuovere iniziative tendenti: all'approfondimento e alla diffusione delle conoscenze sulla salute e la Medicina di genere, alla formazione di operatori qualificati, alla ricerca e all'integrazione disciplinare della ricerca. La News Letter di aggiornamento viene pubblicata ogni 4 mesi.

Nel 2017 viene istituito il "Centro di Riferimento per la Medicina di Genere" (Istituto Superiore di Sanità) che svolge attività di ricerca biomedica, di formazione e comunicazione, oltre che attività istituzionale in un'ottica di genere.

Il Centro di riferimento per la Medicina di genere dell'ISS, con l'associazione "Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere" e con l'associazione "Gruppo Italiano Salute e Genere" (GISeG), creano la Rete Italiana per la Medicina di Genere con l'obiettivo di sviluppare la ricerca scientifica, di promuovere la formazione di medici e operatori sanitari e l'informazione della popolazione.

Il concetto di Medicina di genere è stato inoltre recepito da alcune regioni italiane attraverso il suo inserimento nel Piano Socio-Sanitario Regionale, la costituzione di tavoli tecnici e centri regionali, l'attribuzione di obiettivi di genere ai Direttori generali delle aziende sanitarie, l'organizzazione di corsi di formazione e l'aggiornamento per gli operatori sanitari.

L'importanza della Medicina di genere è stata recepita anche dalle università.

La legge sulla Medicina di genere risale all'anno 2018 (n.3 del gennaio 2018).

Nel maggio del 2019, il **Ministero della Salute** ha avviato un piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere che prevede percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione volti a migliorare e personalizzare l'offerta delle prestazioni, con particolare attenzione al mondo femminile. La normativa prevede che ogni anno il

Ministro della salute riferisca in Parlamento sull'evoluzione della situazione in Italia e che sia creato un osservatorio sulla Medicina di genere.

Al fine di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per diffondere la Medicina di genere sul territorio nazionale e garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN, il Piano è adottato nel rispetto dei seguenti principi:

a) previsione di un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura

b) promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere

c) promozione e sostegno dell'insegnamento della Medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario

d) promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere.

L'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla Medicina di genere previste nel presente Piano sarà monitorata dall'**Osservatorio dedicato alla Medicina di genere**, che verrà istituito ai sensi del Comma 5 dell'art.3 della Legge 3/2018.

L'ISS è stato individuato quale ente vigilato titolare dell'Osservatorio e garante della attendibilità e appropriatezza dei dati rilevati, anche con il coinvolgimento degli altri enti (IRCCS, AIFA, AGENAS, etc.). L'allestimento dell'Osservatorio prevede anche la consultazione della Commissione dei rappresentanti regionali, in parte già individuati durante la redazione del presente Piano, concordata con AGENAS.

I progressi tecnologici degli ultimi 30 anni hanno portato alla medicina super-specialistica, che se da un lato ha portato a grandi progressi tecnologici e farmacologici nella cura delle malattie, dall'altro ha avuto come effetto negativo la perdita della visione d'insieme della/del paziente e la constatazione di come spesso manchi la figura di un supervisore che coordini ed elabori l'operato dei vari specialisti tra i quali il paziente viene "frammentato" (ruolo che dovrebbe essere in parte ricoperto dal medico di base).

La reazione è stata la crescita della richiesta di prestazioni verso la "medicina alternativa", che nel suo approccio olistico pone al centro della propria filosofia la centralità dell'essere umano. In alcune sfaccettature l'approccio olistico è diventato sinonimo di utilizzo di rimedi e cure cosiddetti "alternativi", spesso proposti in opposizione o in parallelo all'approccio "tradizionale".

La sfida che oggi si pone è quella di trovare una giusta e sinergica alleanza fra le due componenti, che non devono essere pensate come antitetiche, bensì come complementari.

Rita Biancheri, sociologa dell'Università di Pisa che da anni si occupa di Studi di genere, sottolinea l'importanza di unire gli Studi di genere con le Pari opportunità.

L'importanza dell'anamnesi nel comprendere il ruolo, le aspettative, gli obblighi, la condizione femminile nella quotidianità e nel vissuto personale.

Sempre la Biancheri propone l'impiego della **Medicina narrativa** e la sua applicazione in ambito sanitario. La Medicina narrativa può fornire un supporto nell'attenuare il conflitto tra paziente e servizio sanitario e ripristinare quel rapporto di fiducia che sembra venir meno nell'attuale soddisfazione degli utenti.

Ripartire dall'anamnesi, dalla Medicina narrativa, affinché ognuno di noi diventi protagonista in una relazione interattiva e circolare.

La capacità relazionale diventa un apprendimento, un'acquisizione di competenze trasversali da aggiungere al bagaglio di formazione dei giovani che lavoreranno nel campo della salute, e per questo può diventare un approccio multidimensionale e non riduzionista ai percorsi terapeutici e alla crescente richiesta di umanizzazione.

**Sicuramente, oggi, la professione medica non può permettersi di trascurare una variabile ineliminabile: il soggetto, la sua storia, la complessità dell'esistenza umana.**

L'équipe di lavoro multidisciplinare può essere uno strumento efficace, perché attraverso le "contaminazioni" tra i diversi saperi può dare una visione complessiva della malattia, dalla diagnosi fino alla terapia.

Il percorso terapeutico, senza queste componenti, è inefficace. Se ne sono resi conto i medici oncologi, i medici del lavoro, i clinici-internisti, i pediatri. Non basta l'intervento farmacologico, molti sono gli aspetti che vanno considerati, fra cui anche il luogo di cura, che ha un impatto emotivo diverso da persona a persona.

Questa consapevolezza e questi studi della Medicina di genere necessitano inoltre di importanti cambiamenti negli aspetti organizzativi ed economici: ad esempio, l'attuale approccio economicistico che si basa su indicatori quantitativi (calcolo del numero delle prestazioni) non tiene minimamente conto della qualità della prestazione svolta e tanto meno della relazione medico-paziente.

L'efficientizzazione del sistema è importante, ma la qualità della relazione diviene un punto di partenza essenziale.

.....

Anche la **ginecologia**, che pure è nata come Medicina della donna, ha subito una super-specializzazione diventando la medicina dell'utero, delle ovaie, della vagina e dintorni.

In un approccio di Medicina di genere (che deve essere svincolato dalle scelte individuali dei singoli professionisti più attenti e preparati) la ginecologia dovrà ritornare a essere pensata e agita come Medicina della donna (con scelte adeguate sia in campo medico che organizzativo)

Prendiamo per esempio i **Consultori**, servizi che ci stanno particolarmente a cuore (e che rappresentano una splendida realtà, soprattutto nella Regione Emilia Romagna), ma che dalla loro istituzione nel 1975 sono diventati nella maggior parte dei casi ambulatori specialistici.

Eppure, rileggendo la legge, si scopre che l'idea originale era quella di Servizi che - non a caso - si chiamassero Consultori e non ambulatori, dotati di équipe multidisciplinari, spazi di ascolto e partecipazione delle donne nella loro progettualità.

I Consultori hanno ancora bisogno dell'appoggio attivo delle donne per ritornare a un alto livello della qualità dei servizi, più attenti alla salute della donna in termini meno organicistici e più olistici.

Parallelamente, alle istituzioni, alle regioni e alle aziende sanitarie si richiede un cambiamento di visione, perché non si può parlare di Medicina di genere se gli indicatori misurati (anche nei Consultori) sono solo quelli quantitativi e non qualitativi; ad esempio gli operatori e le operatrici sono schiacciati dall'approccio digitale, pur importante, che però li obbliga a guardare più il computer che la donna/persona che hanno davanti!

Vorrei concludere aggiungendo un'ultima riflessione: cosa può fare ognuna di noi a livello personale per comprendere il concetto di Medicina di genere?

- avere **coscienza** dei limiti della medicina
- avere **consapevolezza** che il nostro corpo non è un insieme di organi isolati, ma un formidabile complesso funzionante di circuiti neuroendocrini collegati tra loro, i quali fanno funzionare i vari organi in base alle varie fasi della vita biologica, e non solo in base a processi interni ma anche in base alle relazioni con l'esterno (lavoro, affetti...) in una relazione incessante fra microcosmo e macrocosmo
- portare la **narrazione** nel rapporto con i professionisti della salute e chiedere ascolto
- pretendere ma anche fornire una rigorosa e il più possibile completa documentazione sanitaria degli esami svolti per favorire l'inquadramento del sintomo in questione

Per concludere, oltre alla sociologia, ai gender studies, ai centri di ricerca e alle istituzioni, noi per prime/primi dobbiamo accrescere la nostra consapevolezza di essere persone, non un meccanico insieme di organi.