

IL PERCORSO DI AMD per la MEDICINA DI GENERE:

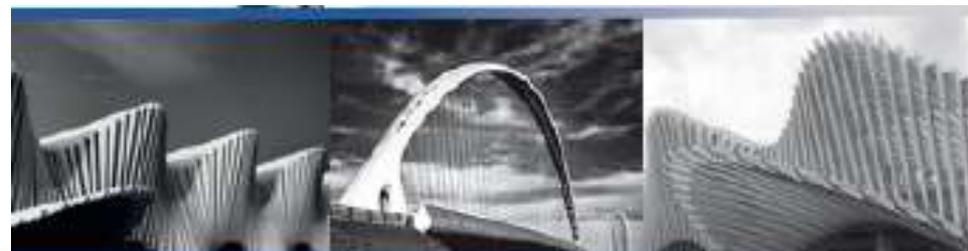
dalle pari opportunità di cura
alla appropriatezza terapeutica

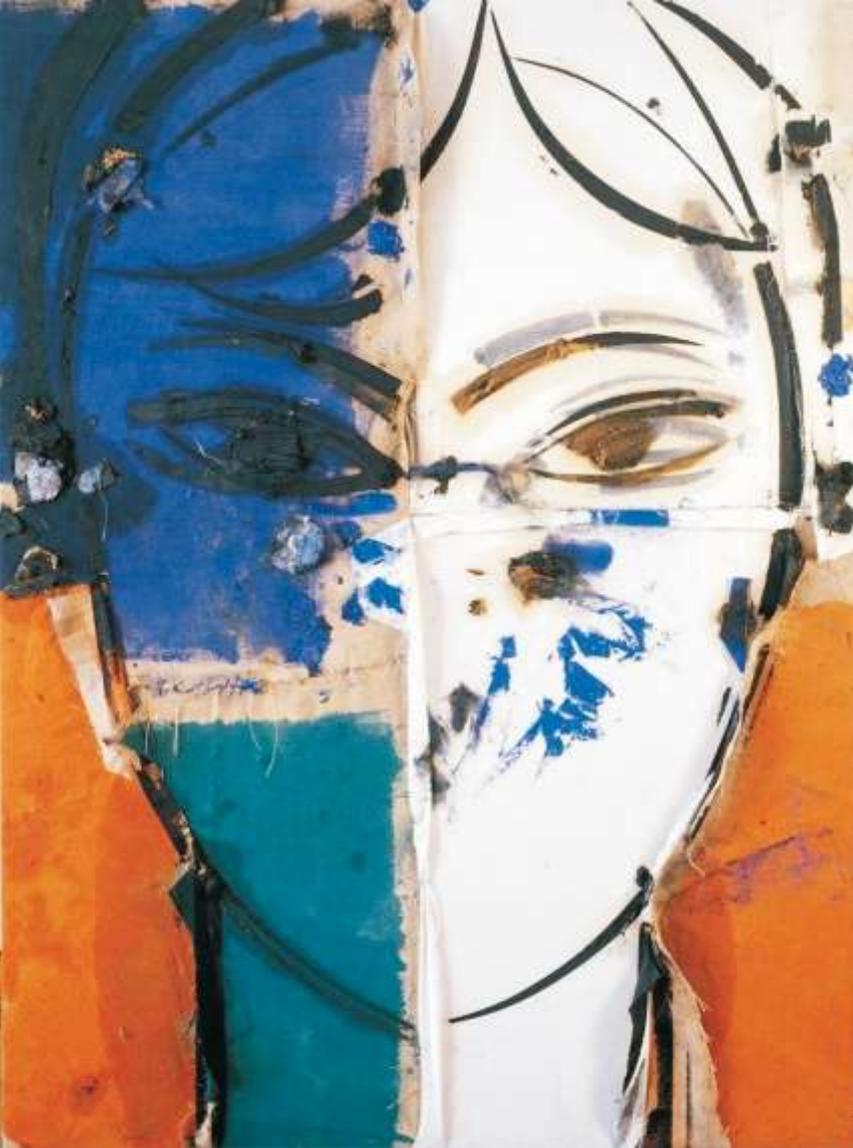
con il patrocinio di



Reggio Emilia
10 e 11 aprile 2015

Centro Internazionale Loris Malaguzzi





IL PERCORSO DI AMD
per la
MEDICINA DI GENERE:

dalle pari opportunità di cura
alla appropriatezza terapeutica



La salute su misura: perché medicina “di genere” e non “delle donne”?

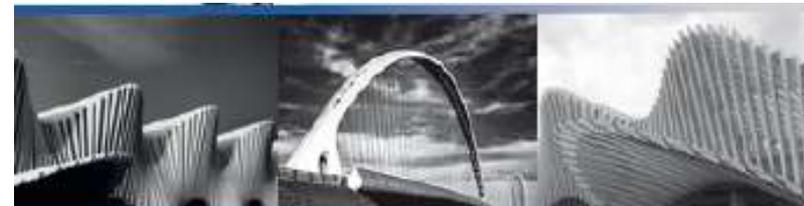
Fulvia Signani – AUSLFE/UNIFE

con il patrocinio di



Reggio Emilia
10 e 11 aprile 2015

Centro Internazionale Loris Malaguzzi



Scienza asettica e neutrale?

(Ivan Illich, 1976)

Maschilismo

**Maschio come soggetto universale
(anche a parere delle donne)**

“maschilismo femminile”

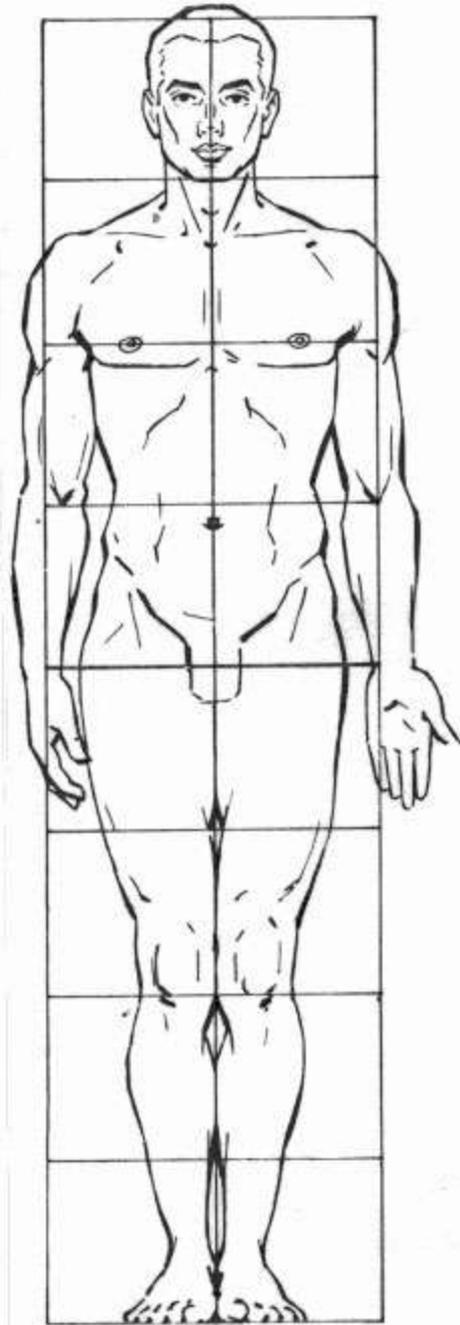
“MACHO CULTURE” (OMS)

privilegio di aspetti
naturali o biologici

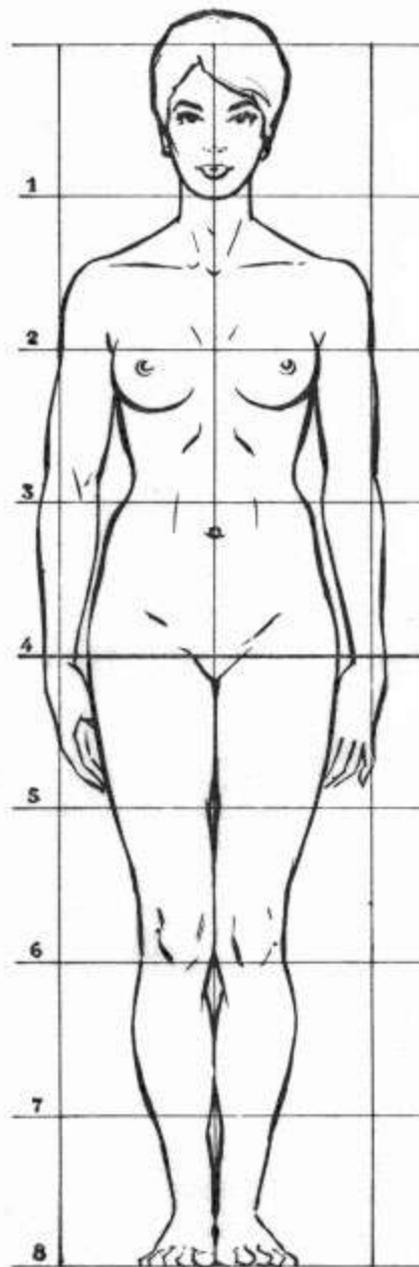
non accetta il declino delle
tradizionali attribuzioni
di identità e ruolo
sessuale

Combatte l'asimmetria/
diseguaglianza di genere

la fluidità delle identità
sessuali (*human
continuum*)



9

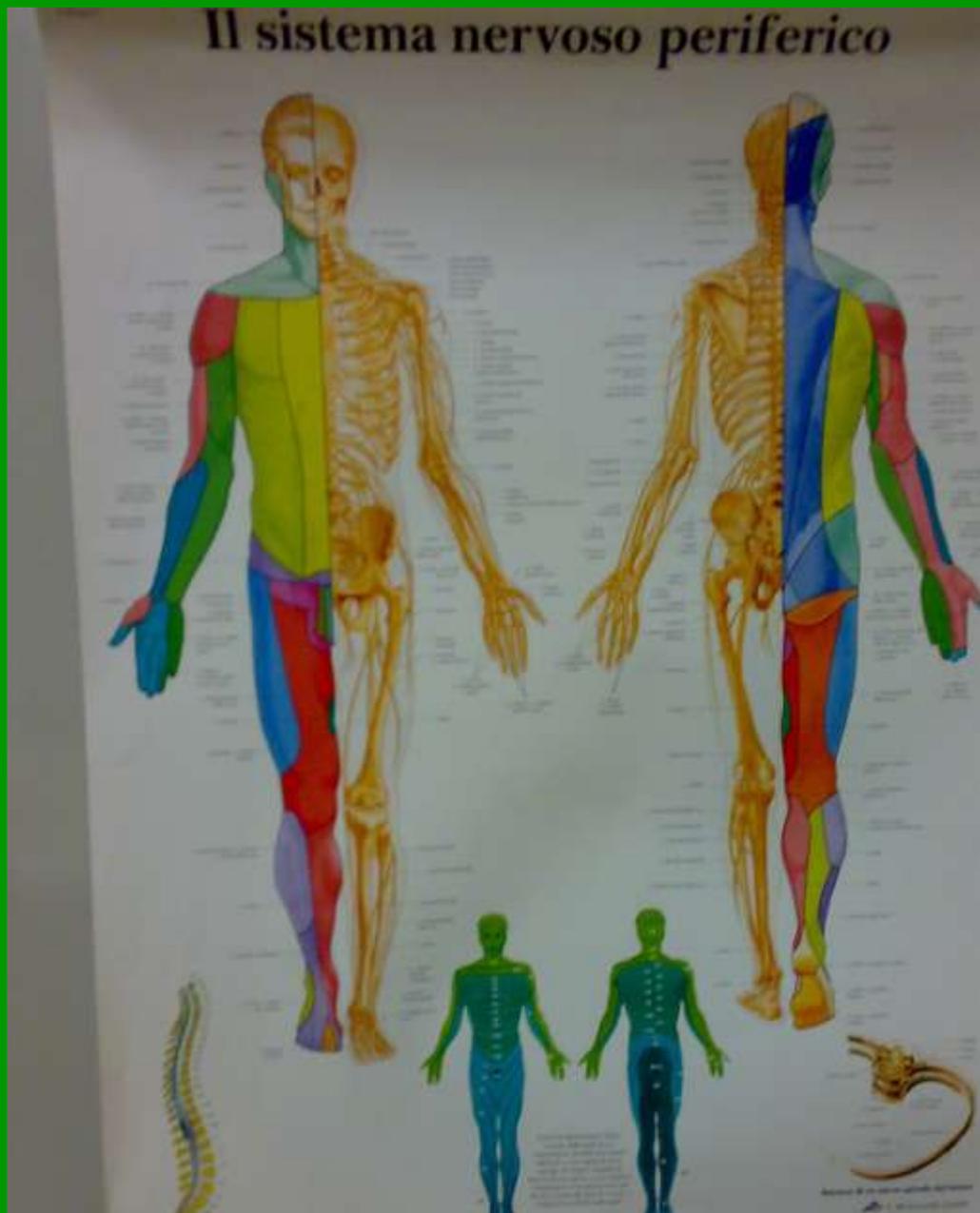


10

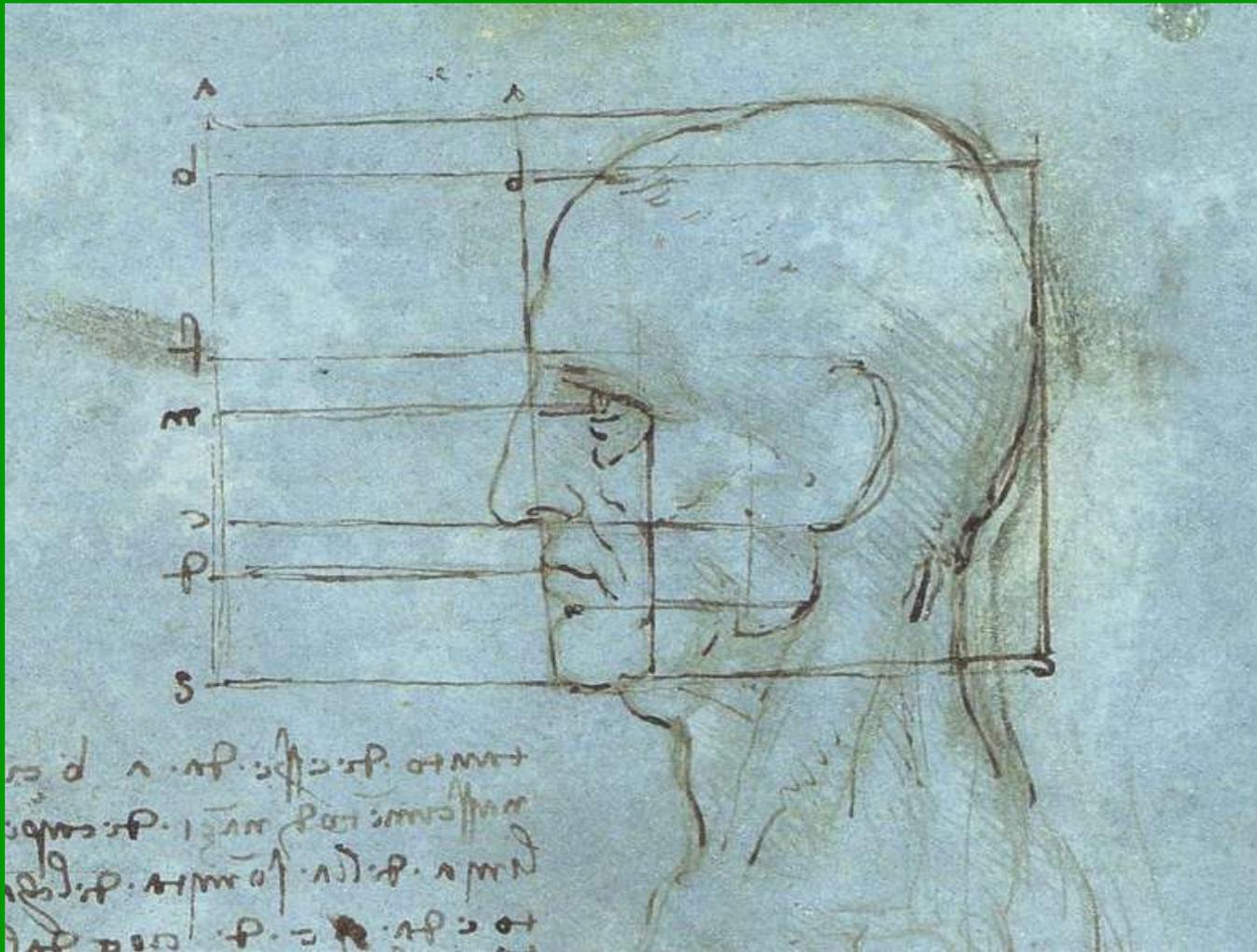


Tavola tratta dal *De humani corporis fabrica* Vasalio (1514-64)

Fonte: Wikipedia alla voce Vasalio



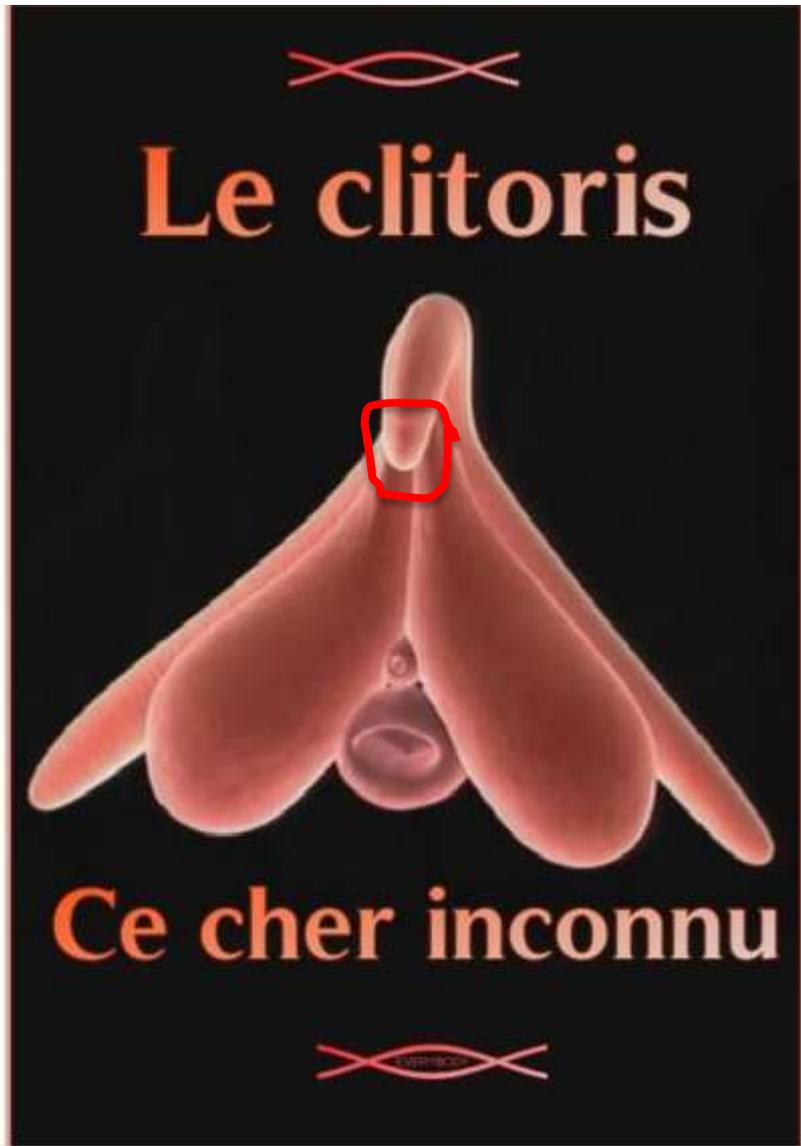
Poster fotografato in un Ambulatorio medico nel Novembre 2012 (Signani F.)



Particolare della Divina Proportione di Luca Pacioli (1509) che rappresenta la struttura del viso

**Nel 1500 l'anatomista
Matteo Colombo scopre la
clitoride battezzata
latinamente Amor Veneris**





Nel 1500 l'anatomista Matteo Colombo scopre la clitoride battezzata latinamente Amor Veneris

Nel 1998 l'urologa australiana Helen O'Connell scopre l'anatomia interna della clitoride.

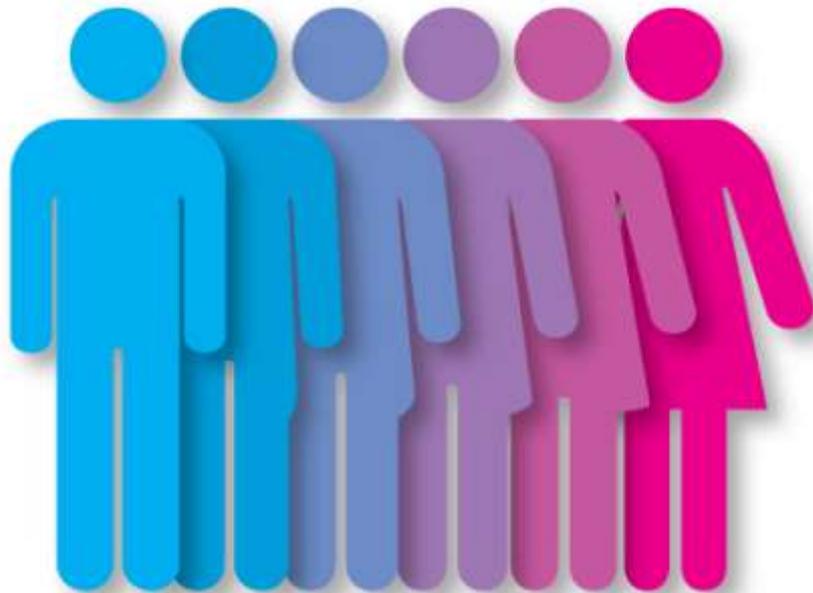
Human Continuum

bisessuali

omosessuali

transessuali

sexo modificato





IDENTITÁ PSICOLOGICA

La medicina sesso/genere specifica va oltre la salute delle donne, è basata sulla scienza che studia il normale funzionamento del fisico umano in salute, di come si presenta malattia in modo uguale e diverso tra uomini e donne (quindi approfondisce anche la salute specifica dell'uomo).

Metodo essenziale è il **confronto delle manifestazioni di salute e malattia come funzioni del sesso biologico e del genere.**

(McGregor et al., 2013)



‘Ogni società umana è composta da maschi e da femmine, riconoscibili non solo dalle caratteristiche anatomiche, ma anche da una serie di elementi culturali (abbigliamento, comportamento, ruolo sociale, status) che traducono il sesso, dato naturale, in genere.

Infatti, gli individui nascono sì sessuati, ma non dotati di genere.

Questo si costruisce, **più o meno consapevolmente**, sulla base di tipologie sociali condivise e accettate.’

(Aime, 2008: 36)

OMS

Genere: percezioni di identità, caratteristiche, ruoli e responsabilità di donne e uomini, ragazzi e ragazze, costruiti socialmente.

Genere è collegato a come siamo percepiti ed alle aspettative di pensieri e azioni come donne e uomini per come la società è organizzata, non per le differenze biologiche.

problematizzazione della medicina, che ha posto a se stessa questo tipo di domande:

1. L'uomo e la donna, sono uguali?
2. Se sono diversi, in che cosa differiscono?
3. A che cosa si devono queste differenze?
4. Quanto, e cosa, delle differenze, dipende dal genere, dal ruolo sociale?
5. Per orientarsi al genere, cosa va cambiato strutturalmente?

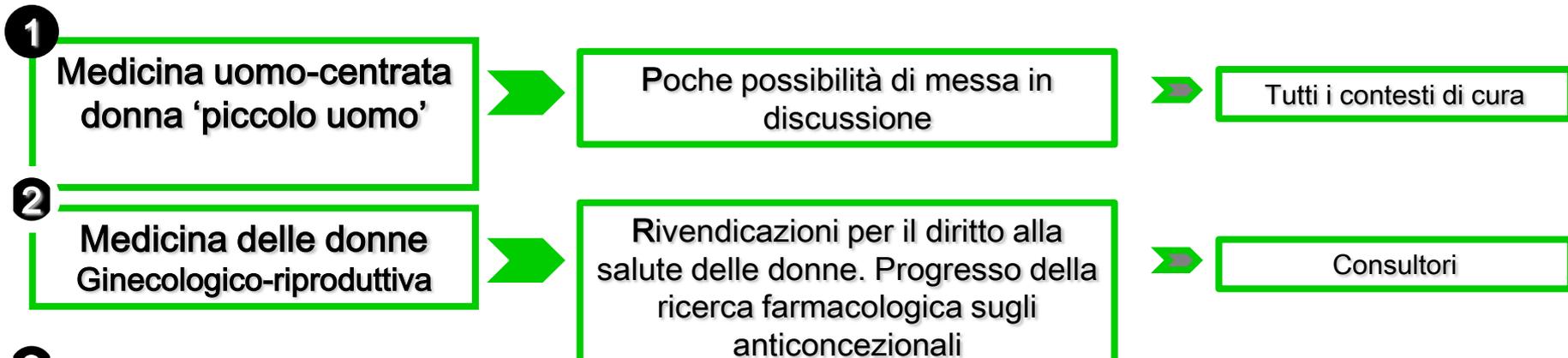
1

Medicina uomo-centrata
donna 'piccolo uomo'

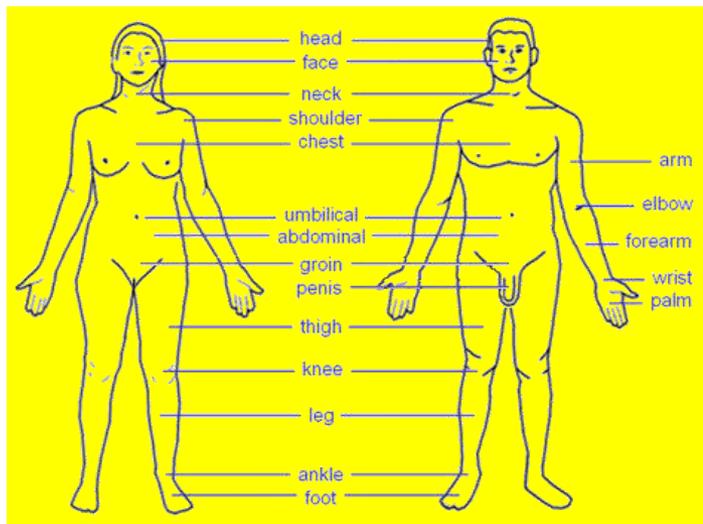
Poche possibilità di messa in
discussione

Tutti i contesti di cura

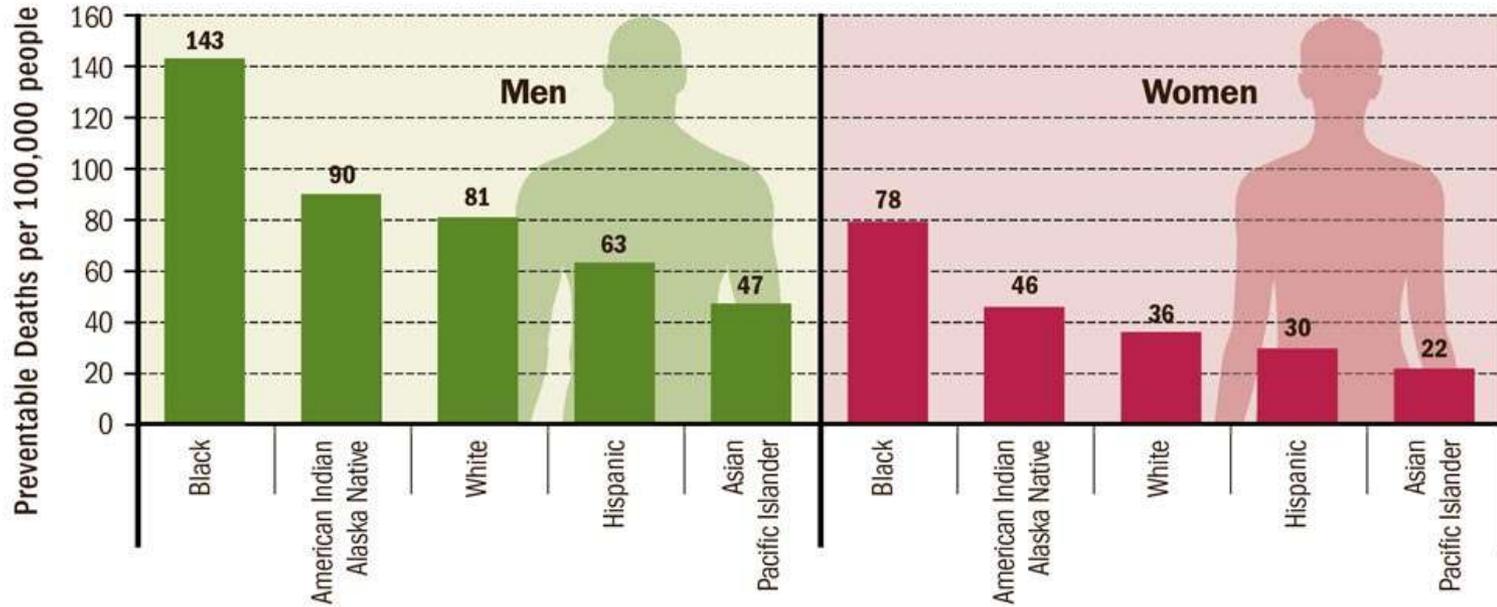






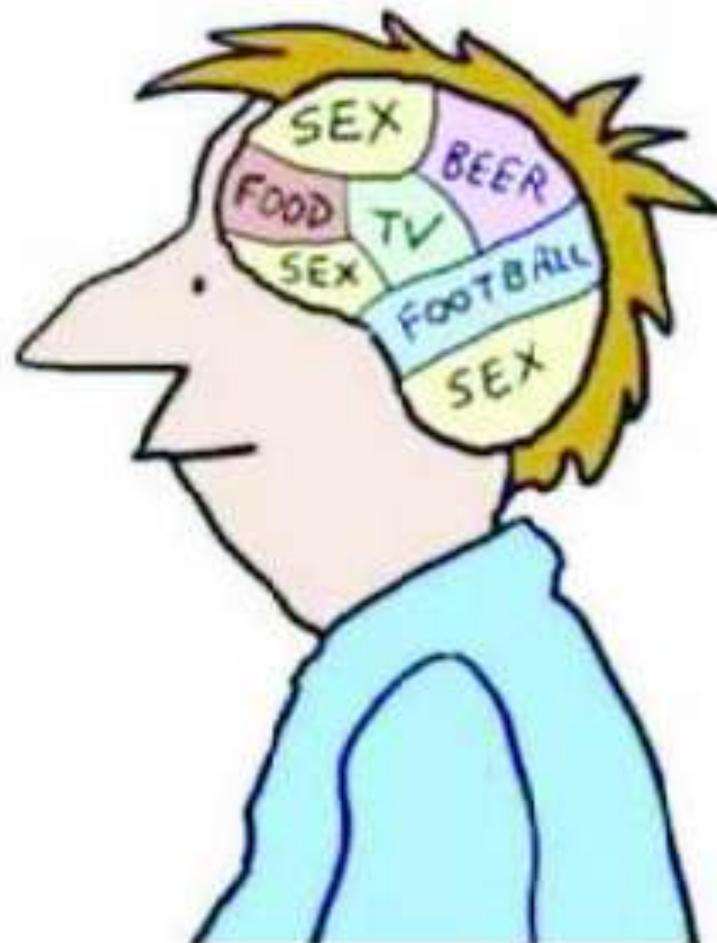
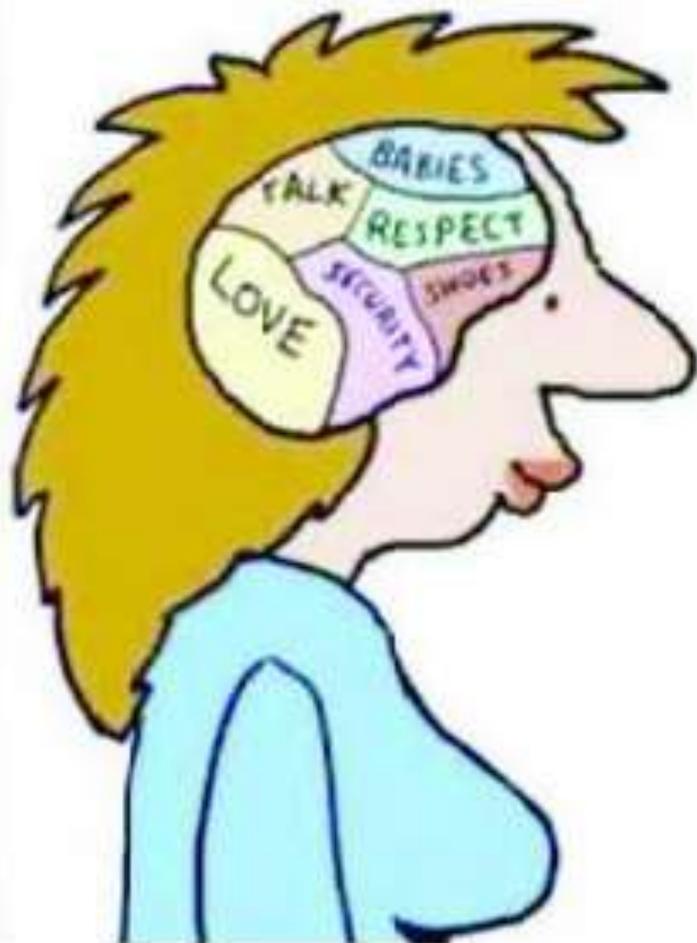


Black men are at highest risk of dying early from heart disease and stroke



SOURCE: National Vital Statistics System, US Census Bureau, 2010.





DIFFERENZE BIOLOGICHE/SESSO

Genetiche

Nella trascrizione; nell'espressione, frequenza di mutazione e trasmissione, di geni

Epigenetiche

Metilazione, acetilazione, etc.

Nei recettori, enzimi e nelle proteine

Di livello tra uomo e donna, inter e intra – individuali; nei segnali di trasduzione; nella regolazione dei recettori

Del livello di ormoni sessuali e loro effetti

Nell'espressione dei recettori, enzimi e nei legami di proteine; nella induzione degli enzimi

Nell'anatomia

Efficienza, funzione interna e di sistema e misura degli organi; suscettibilità al danno, all'invecchiamento, alla rigenerazione di ogni singolo organo

Nel metabolismo

Nella funzione e induzione metabolica; nell'espressione dei co-fattori metabolici; nel metabolismo ai diversi stadi d'età

DIFFERENZE PSICOLOGICHE E CULTURALI/GENERE

Nella percezione personale e sociale di ruolo



Nella società, nel lavoro, nella famiglia e tra le mura domestiche; nello stress legato ai vari ruoli; come *caretaker* (custode della salute), *caregiver* (colei/lui che dà assistenza), *shock absorber* (colei/lui che si fa carico di ogni problema e preoccupazione, all'interno della famiglia)

Nella percezione personale e sociale e nelle strategie di adattamento alla salute/malattia



Comportamenti rischiosi e fattori di rischio; percezione e identificazione dei sintomi di malattia; capacità di descrivere i sintomi, le caratteristiche e la storia della malattia; tenersi in buona salute; nella disponibilità/possibilità ad accedere ai servizi sanitari; accettazione/rifiuto delle indicazioni mediche e farmacologiche; nell'accettare la malattia

Negli stereotipi personali e sociali e nella attribuzione prevalente



Attribuzione prevalente = attribuire certe patologie solo all'uno o all'altro sesso; Attribuzione stereotipata di malattia, sia da parte dei pazienti, che da parte dei medici, differenze nella diagnosi e nella terapia; nella consapevolezza di malattia a causa di stereotipi di genere; nelle elaborazioni di rapporti di ricerca da parte delle agenzie di salute pubblica

Di fattori non medici che influenzano l'accesso alle cure



Nella Health Literacy (capacità di sapere di salute, sapersi muovere nei servizi, capire l'opportunità e posologia delle medicine, etc.); nella consapevolezza dei propri diritti; nel comportamento di contrattazione o meno con i medici (es. cercare più pareri diagnostici, da medici diversi, pretendere spiegazioni esaustive, etc.); tempo dedicato; possibilità economiche; sostegno familiare e della società



EUROPE

World Health Organization
Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel.: +45 39 17 17 17,
Fax: +45 39 17 18 18.

E-mail: postmaster@euro.who.int
Web site: www.euro.who.int

European strategies for tackling social inequities in health: *Levelling up Part 2*



EUROPE

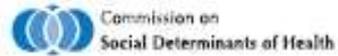
European strategies for tackling social inequities in health:

Levelling up Part 2

Göran Dahlgren
Margaret Whitehead

WHO Collaborating Centre for
Policy Research on Social Determinants of Health
University of Liverpool





Closing the gap in a generation

Health equity through action on
the social determinants of health



ESEMPI



RESEARCH

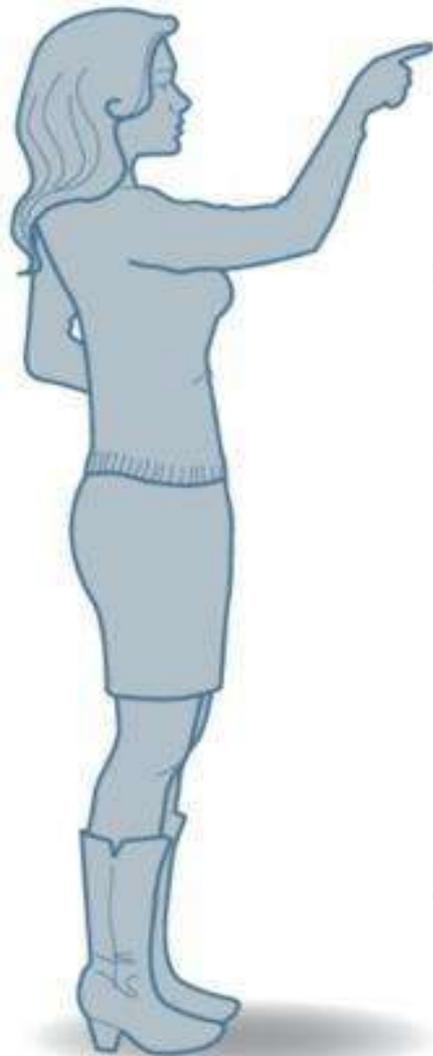
Open Access

Sex & vision I: Spatio-temporal resolution

Israel Abramov^{1,2,3,4*}, James Gordon^{3,4,5}, Olga Feldman¹ and Alla Chavarga¹

Le donne vedono meglio i colori

**Agli uomini non sfuggono gli
oggetti in movimento**



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Dati di accesso



Dati epidemiologici

Original Investigation

The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women Analysis of the National Comorbidity Survey Replication

Lisa A. Martin, PhD; Harold W. Neighbors, PhD; Derek M. Griffith, PhD

IMPORTANCE When men are depressed they may experience symptoms that are different than what is included in the current diagnostic criteria.

OBJECTIVE To explore whether sex disparities in depression rates disappear when alternative symptoms are considered in the place of, or in addition to, more conventional depression symptoms.

DESIGN, SETTING, PARTICIPANTS, AND MAIN OUTCOMES AND MEASURES Using data from the National Comorbidity Survey Replication, a nationally represented mental health survey, we evaluated sex differences in symptom endorsement in 2 new scales that included alternative

Supplemental content at

JAMA Psychiatry
Published online
August 28, 2013.

Author Affiliations: Women's & Gender Studies and Health Policy

Donne diagnosticare depresse il doppio degli uomini
Abuso di sostanze, attacchi di rabbia e aggressioni, comportamenti a rischio,
iperattività – MASCHI
Stress, Indecisione, ansia, disturbi del sonno, stato d'animo depresso,
incapacità di adattamento - FEMMINE

traditional depression symptoms found that men and women met criteria for depression in equal proportions: 30.6% of men and 33.3% of women ($P = .57$).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE When alternative and traditional symptoms are combined, sex disparities in the prevalence of depression are eliminated. Further study is needed to clarify which symptoms truly describe men's experiences of depression.

Education, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor (Griffith); now with the Center for Medicine, Health, and Society, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee (Griffith).

Corresponding Author: Lisa A. Martin, PhD, Women's & Gender Studies and Health Policy Studies,

Male suicide rates per 100,000 population for the UK and Republic of Ireland in 2010

● UK
● Republic of Ireland



Female suicide rates



Source: Office for National Statistics (ONS) and Central Statistics Office Ireland (CSO)¹

*paradosso
dell'aspettativa di vita
femmina-maschio*

Gender differences in health of EU10 and EU15 populations: the double burden of EU10 men

W. J. Nusselder · C. W. N. Looman ·
H. Van Oyen · J. M. Robine · C. Jagger

Il gap dell'aspettativa di vita più lunga per le donne nei Paesi europei (EU 15) non con lo stesso valore in tutti Paesi va da 3.5 a una consistente differenza di 11.6 anni.

Published online: 4 November 2010

© The Author(s) 2010. This article is published with open access at Springerlink.com

Abstract This study compares gender differences in Healthy Life Years (HLY) and unhealthy life years (ULY) between the original (EU15) and new member states (EU10). Based on the number of deaths, population and prevalence of activity limitations from the Statistics of Living and Income Conditions Survey (SILC) survey, we calculated HLY and ULY for the EU10 and EU15 in 2006 with the Sullivan method. We used decomposition analysis to assess the contributions of mortality and disability and age to gender differences in HLY and ULY. HLY at age 15

disability in women only partially offset (−0.8 years) the effect of lower mortality (+3.9 years). In the EU15 women's higher disability prevalence almost completely offset women's lower mortality. The 5.3 fewer ULY in EU10 men than in EU10 women mainly reflected higher male mortality (4.5 years), while the fewer ULY in EU15 men than in EU15 women reflected both higher male mortality (2.9 years) and higher female disability (2.6 years). The absence of a clear gender gap in HLY in the EU15 thus masked important gender differences in

Education and debate

Uomini dell'Est Europa muoiono prima e si ammalano di più di patologie cardiache, tumori, incidenti e violenze nei Paesi come causa delle politiche dei regimi?

Understanding the toll of premature death among men in eastern Europe

Martin McKee, Vladimir Shkolnikov

The policies pursued by the Soviet Union and its satellites in central and eastern Europe have had profound implications for health.^{1,2} By 1990 the probability of people dying before the age of 65 in the Soviet Union was twice that for western Europe, and for the communist countries of central and eastern Europe it was 70% higher compared with western Europe.³

Men were especially susceptible to dying prematurely. Although men in all industrialised countries live shorter lives than women, in the Soviet Union the gap between the sexes was especially large. In 1990 the life expectancy of men living in the Soviet Union was only 64 years—nine years less than in western Europe. Soviet women could expect to live to 74 years—10 years longer than men and only six years less than women in western Europe. The distribution in life

Summary points

Young men were especially vulnerable to the consequences of the policies pursued by the communist regimes in eastern Europe before 1990

The leading causes of the high mortality were injuries and violence and cardiovascular diseases

High levels of alcohol consumption, especially binge drinking, were an important underlying factor, but smoking and poor nutrition also played a part

European Centre on Health of Societies in Transition, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London WC1E 7HT

Martin McKee
professor of European public health

Max Planck Institute for Demographic Research, Doberaner Str 114, 18057 Rostock, Germany
Vladimir Shkolnikov

RESEARCH REPORT

Is patriarchy the source of men's higher mortality?

D Stanistreet, C Bamba, A Scott-Samuel

J Epidemiol Community Health 2005;59:873-876. doi: 10.1136/jech.2004.030387

Objective: To examine the relation between levels of patriarchy and male health by comparing female homicide rates with male mortality within countries.

Hypothesis: High levels of patriarchy in a society are associated with increased mortality among men.

Design: Cross sectional ecological study design.

Setting: 51 countries from four continents were represented in the data—America, Europe, Australasia, and Asia. No data were available for Africa.

Results: A multivariate stepwise linear regression model was used. Main outcome measure was age standardised male mortality rates for 51 countries for the year 1995. Age standardised female homicide rates and GDP per capita ranking were the explanatory variables in the model. Results were also adjusted for the effects of general rates of homicide. Age standardised female homicide rates and ranking of GDP were strongly correlated with age standardised male mortality rates (Pearson's $r=0.699$ and Spearman's 0.744 respectively) and both correlations achieved significance ($p<0.005$). Both factors were subsequently included in the stepwise regression model. Female homicide rates explained 48.8% of the variance in male mortality, and GDP a further 13.6% showing that the higher the rate of female homicide, and hence the greater the indicator of patriarchy, the higher is the rate of mortality among men.

Conclusion: These data suggest that oppression and exploitation harm the oppressors as well as those they oppress, and that men's higher mortality is a preventable social condition, which could be tackled through global social policy measures.

See end of article for authors' affiliations

Correspondence to:
Dr D Stanistreet, Division
of Public Health, University
of Liverpool, Whelan
Building, The Quadrangle,
Liverpool L69 3GB, UK;
debbi@liv.ac.uk

Accepted for publication
11 May 2005

Azienda Sanitaria Locale di Ferrara – Azienda Sanitaria di Firenze

Indagine sull'attenzione al determinante sesso/genere

*Signani Fulvia [1], Ravenna Caterina [2], Turco Lucia [3], Capanni
Claudia [3]*

2014

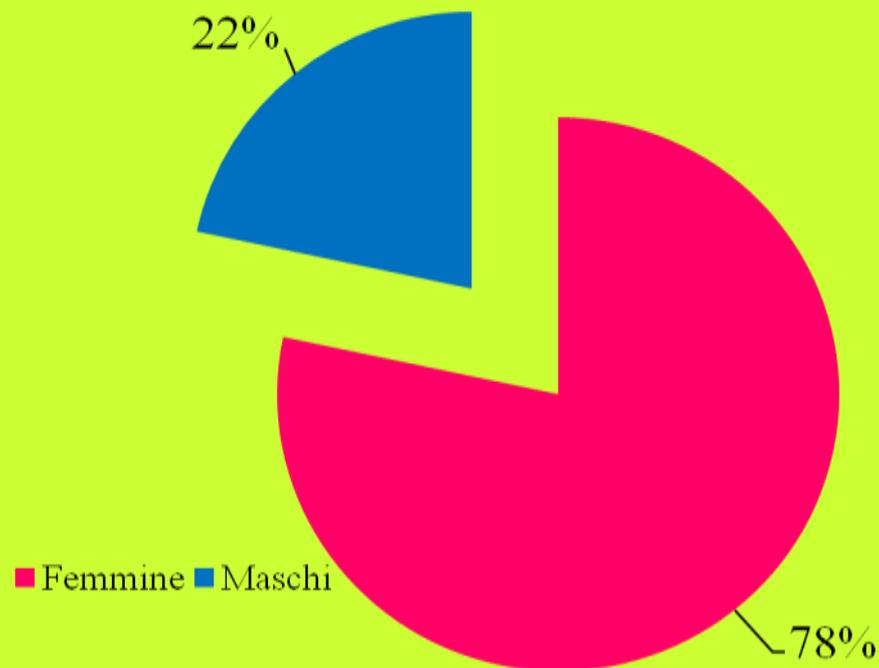
[1] Psicologa, Azienda USL di Ferrara

[2] Psicologa Tirocinante, Azienda USL Ferrara

[3] Centro Studi Salute di Genere, Azienda Sanitaria di Firenze

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

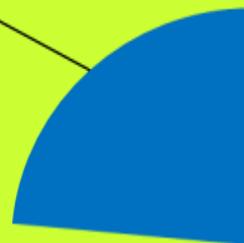
Sesso	N.	Ospedale Delta (Provincia di Ferrara)	Ospedale Santa Maria Annunziata (Firenze)	Ospedale Borgo San Lorenzo (Mugello, Provincia Firenze)
F	242	53	118	71
M	67	18	37	12
Totale	309	71	155	83



RUOLO PROFESSIONALE



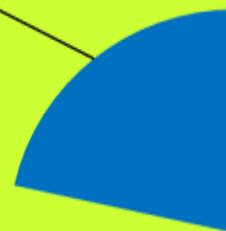
Maschi
24%



TECNICO

Femmine
76%

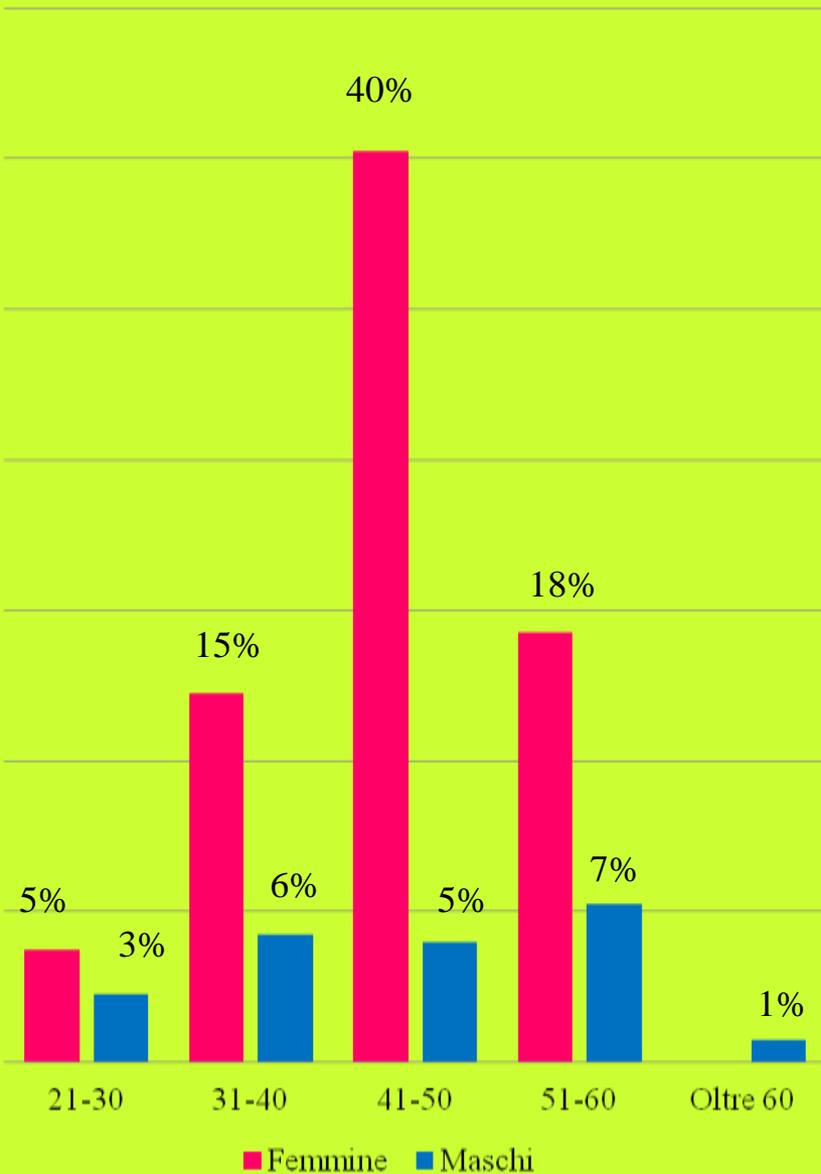
Maschi
22%



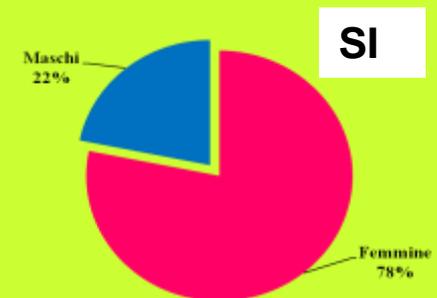
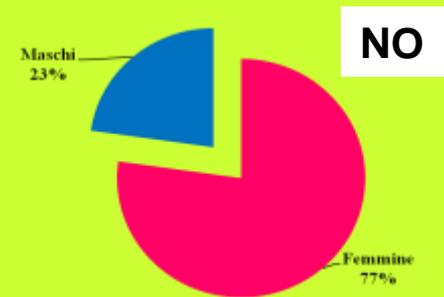
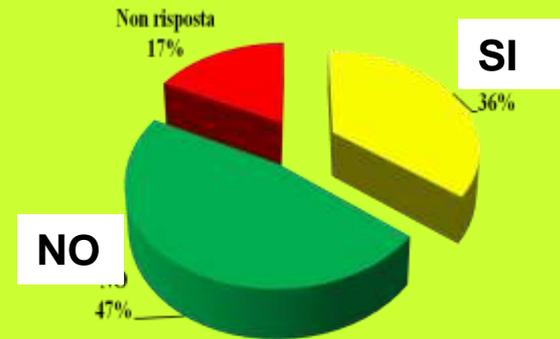
SANITARIO

Femmine
78%

Età del campione

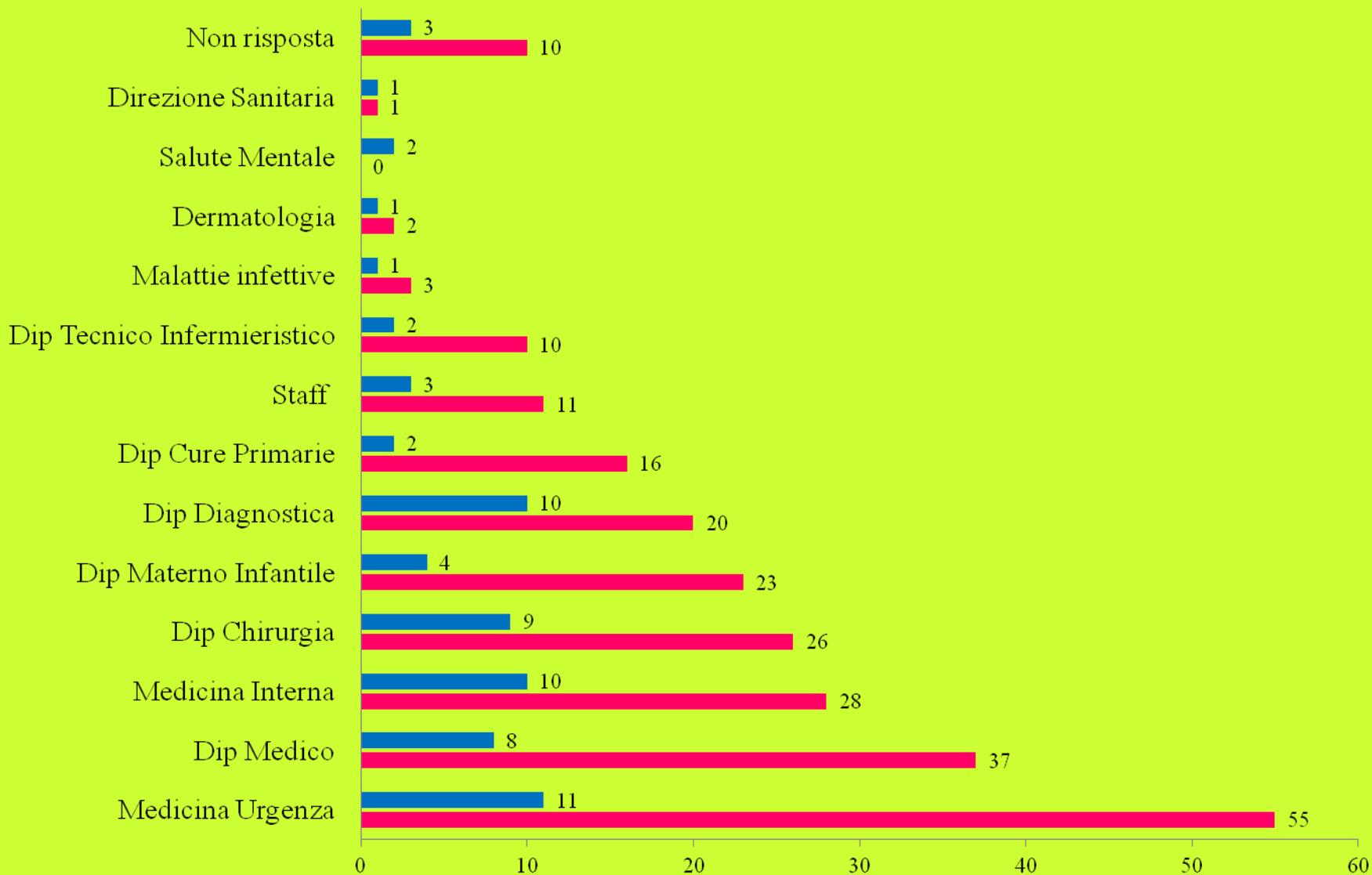


A suo parere il tema sesso-genere e' trattato con più diffusione negli ultimi anni rispetto a tempo fa?



DI CHE AREA DELLA MEDICINA SI OCCUPA?

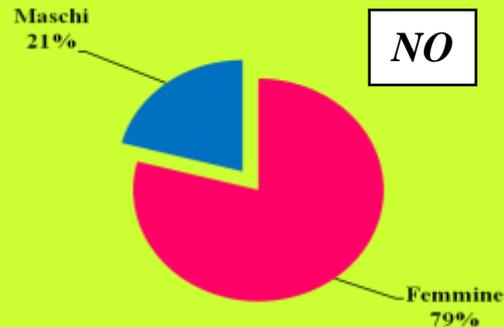
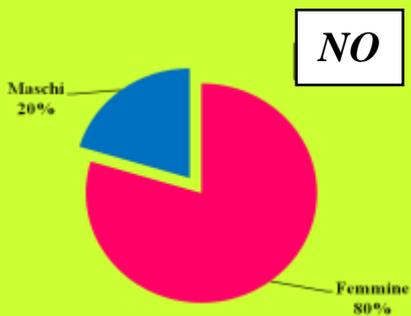
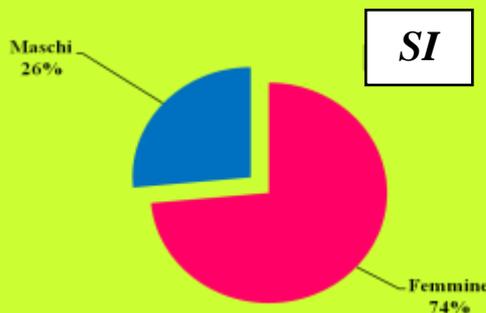
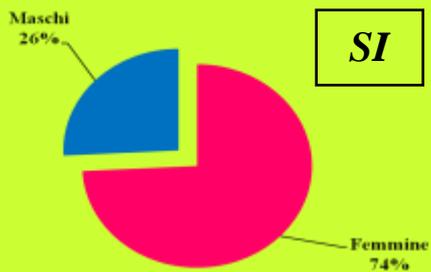
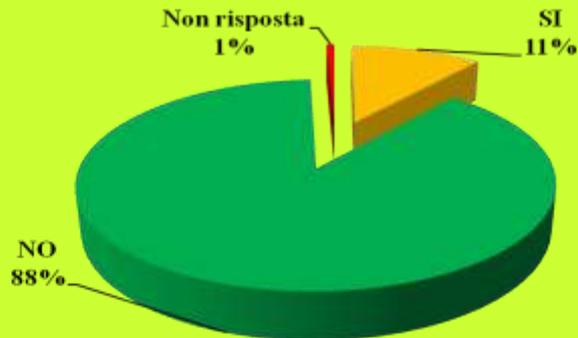
Maschi Femmine



Durante il periodo di formazione ha mai sentito parlare del fattore sesso – genere?

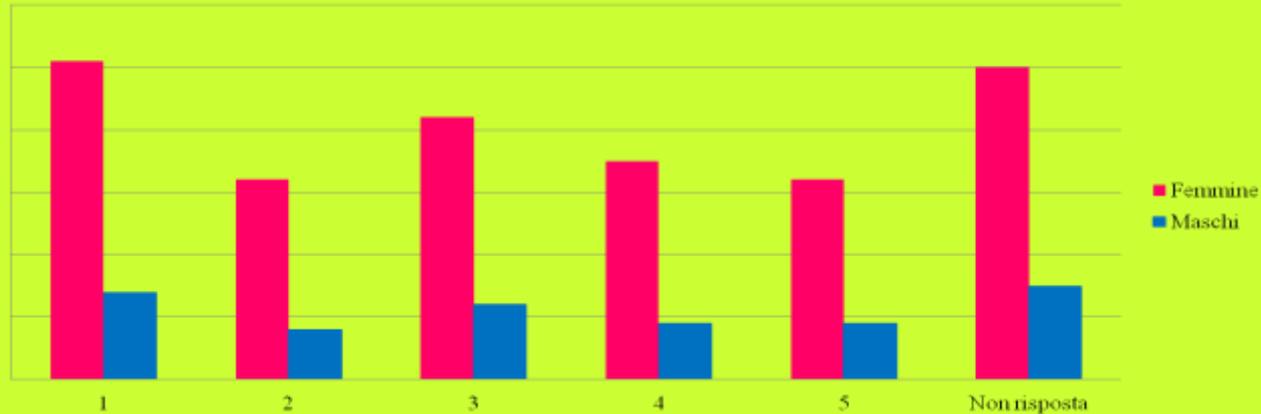


Le è capitato di consultare volumi o articoli, di frequentare seminari, master, etc. sul fattore sesso-genere in medicina?



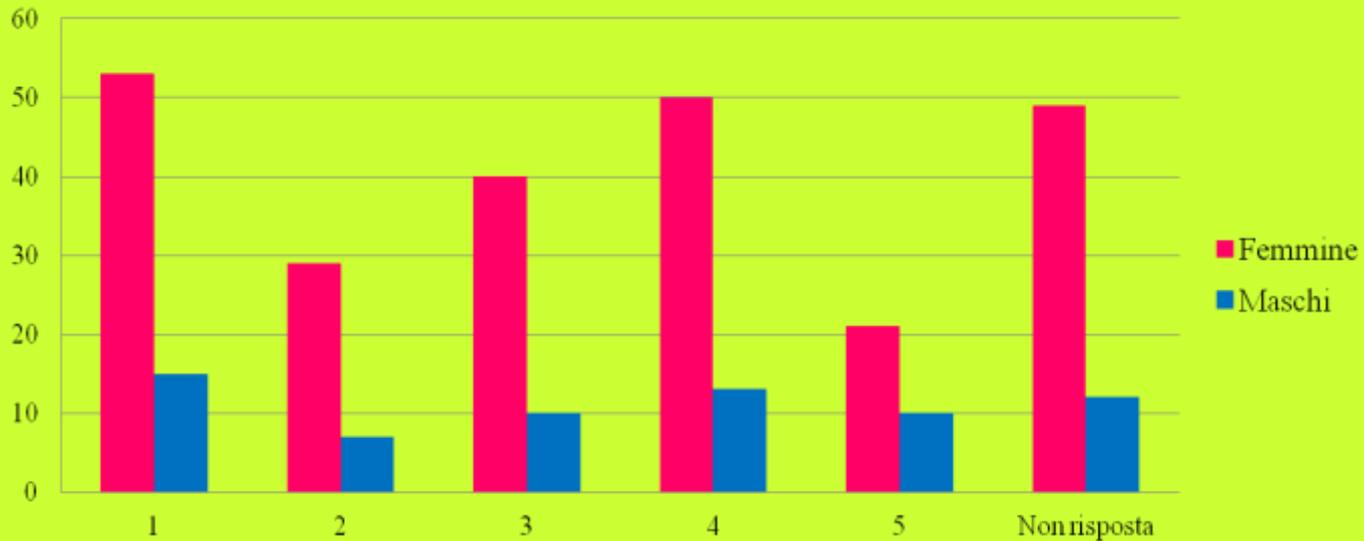
Quanto valuta importante il fattore sesso – genere nella pratica clinica quotidiana?

1 (per niente) a 5 (moltissimo)



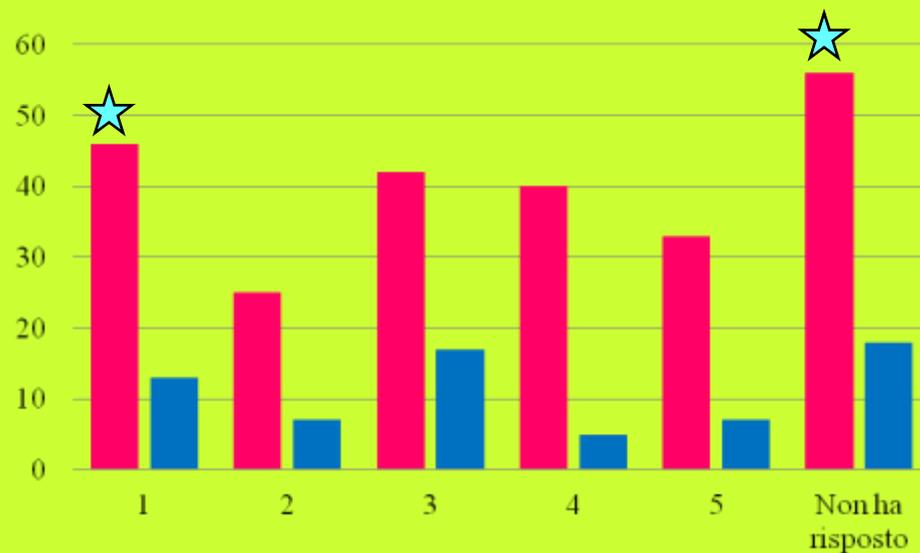
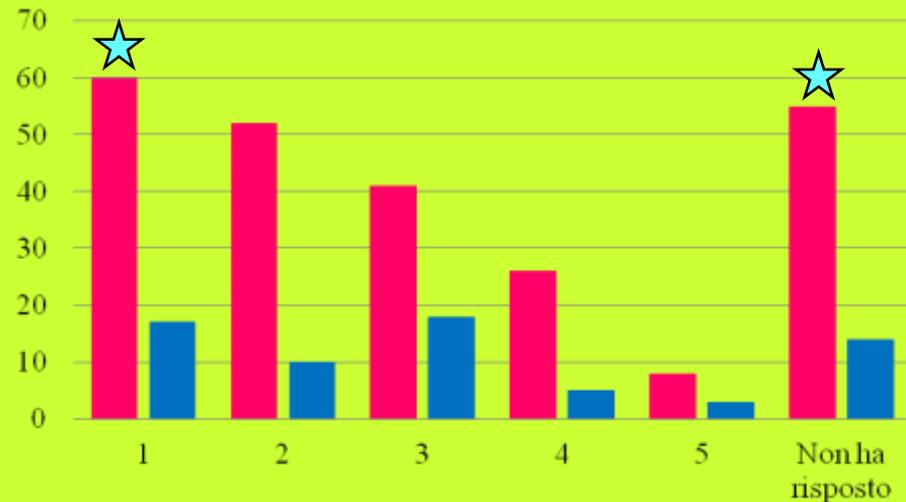
Quanto e' importante il fattore sesso – genere nel rapporto con colleghi/e?

1 (per niente) a 5 (moltissimo)



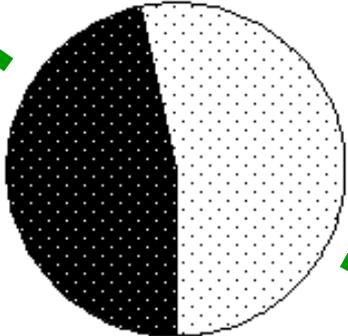
A suo avviso nella pratica della disciplina di cui si occupa il fattore sesso-genere...

		F	M	TOT
... che peso ha?	1	19%	6%	25%
	2	17%	3%	20%
	3	13%	6%	19%
	4	8%	1%	9%
	5	3%	1%	4%
	Non risposta	18%	5%	23%
... che peso dovrebbe avere?	1	15%	4%	19%
	2	8%	2%	10%
	3	14%	5%	19%
	4	13%	2%	15%
	5	11%	5%	16%
	Non risposta	15%	6%	21%



Saprebbe definire che cosa si intende per fattore genere in medicina?

NO, NON SO



PARI-OPPORTUNITÀ
ASSISTENZA-DIVERSIFICATA

DIVERSA
ASSISTENZA-UGUALE
REL-E-ASSISTENZA
UCUAGLIANZA

ASSISTENZA-UGUALE

APPROCCIO-DIVERSO-SESSO
HANNO-BISOGNI-DIVERSI

DIFFERENZE BIO-SOC-PSIC

DIFFERENZE-BIOLOGICHE



Altre definizioni di “definizione”

- E' giusto che ci sia il fattore genere, è rispetto verso le persone
- E' una cosa giusta
- Dare maggior peso alle problematiche di salute delle donne con progetti mirati
- Problemi che riguardano la sfera sessuale o forse meglio malattie trasmissibili sessualmente
- La cura è un diritto di tutti ed è giusto erogarla nel rispetto dell'intimità altrui
- Il genere è uguale per entrambi i sessi
- Le cure devono essere allo stesso modo
- Nell'assistenza e nella cura c'è un solo genere
- Non è possibile per me il "fattore genere" non esiste

NUOVO



APPRENDIMENTO

Come modificazione del comportamento
in seguito alla metabolizzazione di una informazione

APPRENDIMENTO
SEMPLICE

Si aggiungono nuovi
elementi alla cultura
professionale precedente
che viene aumentata, ma
non modificata nei suoi
elementi essenziali

APPRENDIMENTO
COMPLESSO

Avviene per modifica del
precedente campo
cognitivo della persona:
cambia la cultura
professionale
dell'individuo ed i relativi
modelli mentali

Genere **Obiettivo :**
raggiungere un automatismo comportamentale

• *Creare sicurezza psicologica*

❑ **Resistenza al cambiamento**

❑ **Paura /accettazione di perdere l'identità professionale vecchia, per costruire un'identità professionale nuova**

'Nostalgia del vecchio'

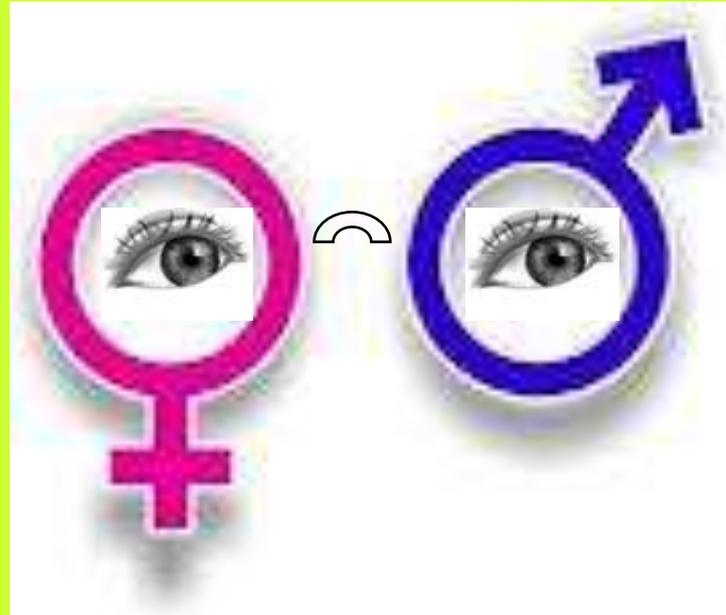
❑ **Paura/accettazione della incompetenza temporanea**

❑ **Ponte tra perdere l'appartenenza al gruppo vecchio ed aggiungere/sostituire il gruppo nuovo**

**Gerarchia
del sapere**

Un vero viaggio di scoperta non è cercare nuove terre, ma avere nuovi occhi
Marcel Proust

Medicina di genere



Non è una nuova disciplina, ma un nuovo approccio che attraversa tutte le discipline mediche

Nessuno è maestro del nuovo
Proverbio cinese

Fulvia Signani

LA SALUTE SU MISURA

MEDICINA DI GENERE NON È MEDICINA DELLE DONNE



Dr.  Editore

Grazie!

f.signani@ausl.fe.it

sgnflv@unife.it