



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

LA SALUTE DELLA DONNA

Stato di salute
e assistenza
nelle regioni italiane

Libro bianco 2009



In collaborazione con



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

LA SALUTE DELLA DONNA

Stato di salute
e assistenza
nelle regioni italiane

Libro bianco 2009

In collaborazione con



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

FrancoAngeli

Si ringrazia



per aver reso possibile la realizzazione del Libro bianco.

Hanno curato il Libro bianco: *Dott.ssa Laura Murianni, Dott.ssa Tiziana Sabetta, Dott.ssa Antonella Sferrazza, Dott.ssa Silvia Longhi* (**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**)

Con la collaborazione di Veronica Zuber, Assistente medico alla Presidenza di O.N.Da.

Note sulle condizioni di utilizzo e divulgazione dei dati provenienti dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio:

- 1) *Inserimento di tale dicitura: "Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane";*
- 2) *Inserimento del logo dell'Osservatorio.*

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni specificate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Premessa. O.N.Da: la seconda edizione del Libro bianco sulla salute delle donne, Dott.ssa Francesca Merzagora	pag.	9
Interventi introduttivi, Sen. Laura Bianconi, Sen. Dorina Bianchi, Dott. Sergio Dompé	»	13
Prefazione, Prof. Walter Ricciardi, Dott.ssa Tiziana Sabetta	»	19

Parte I

La popolazione femminile

1. Situazione demografica della popolazione	»	23
1.1. Struttura demografica	»	23
1.2. Tasso di fecondità	»	25
2. Sopravvivenza e mortalità	»	27
2.1. Speranza di vita alla nascita, a 65 anni e a 75 anni	»	27
2.2. Mortalità per causa	»	30
<i>Approfondimento. Analisi del trend di mortalità per Alzheimer</i>	»	40
2.3. Mortalità tra gli stranieri	»	49
3. Salute e disabilità	»	55
3.1. Livelli di occupazione delle persone con disabilità	»	55
3.2. Inserimento lavorativo delle persone con disabilità	»	56

Parte II

I bisogni di salute e l'assistenza sanitaria

4. Fattori di rischio e stili di vita	pag.	61
4.1. Fumo	»	61
4.2. Consumo di alcol	»	63
4.3. Obesità e sovrappeso	»	68
5. Tumori	»	71
5.1. Trend di incidenza per alcune sedi oncologiche	»	71
5.2. Trend di mortalità per alcune sedi oncologiche	»	73
5.3. Trend di prevalenza per alcune sedi oncologiche	»	77
6. Prevenzione	»	81
6.1. Diffusione dei programmi di screening mammografico	»	81
6.2. Diffusione dei programmi di screening per il cervico-carcinoma uterino	»	84
6.3. Diffusione dei programmi di screening per il colon retto	»	88
7. Malattie cardiovascolari	»	91
<i>Box.</i> Osservatorio del Rischio Cardiovascolare	»	92
8. Malattie metaboliche	»	95
8.1. Mortalità per diabete mellito	»	95
8.2. Ospedalizzazione per diabete mellito	»	97
9. Malattie infettive	»	103
9.1. Epatite virale B	»	103
<i>Approfondimento.</i> Andamento epidemiologico della tubercolosi negli ultimi 15 anni	»	107
10. Salute mentale e dipendenze	»	117
10.1. Ospedalizzazione per disturbi psichici	»	117
10.2. Mortalità per suicidio e autolesione	»	119
10.3. Ospedalizzazione per sindromi psicotiche indotte da alcol e da droghe	»	121
10.4. Mortalità per abuso di stupefacenti	»	123
11. Salute materno-infantile	»	125
11.1. Parti effettuati nei punti nascita	»	125

11.2. Unità Operative di Terapia Intensiva Neonatale presenti nei punti nascita	pag.	127
<i>Approfondimento.</i> Procreazione Medicalmente Assistita	»	129
11.3. Parti cesarei	»	142
<i>Approfondimento.</i> Il parto epidurale in Italia: informazioni, dati ed indicazioni. L'esperienza dell'Emilia-Romagna	»	146
11.4. Abortività volontaria	»	151
11.5. Abortività spontanea	»	154
<i>Approfondimento.</i> Accesso ai servizi per l'interruzione volontaria della gravidanza	»	156
12. Accesso ai Servizi Sanitari: assistenza territoriale, farmaceutica e ospedaliera	»	163
12.1. Anziani nei presidi residenziali socio-assistenziali	»	163
12.2. Consumo di farmaci	»	165
12.3. Dimissioni ospedaliere in regime di ricovero ordinario e in Day Hospital per acuti	»	167
13. Disuguaglianze sociali nelle condizioni di salute e negli stili di vita	»	169
13.1. Rischi relativi di salute e stili di vita	»	169
Approfondimenti	»	171
Ospedale Senza Dolore: il Progetto Ospedale Senza Dolore del Policlinico "Agostino Gemelli"	»	171
L'Artrite reumatoide	»	175
Bulimie, anoressie e obesità psicogene: tre modi per esprimere una fame d'amore	»	185
Vescica Iperattiva	»	189
Osteoporosi	»	194
Menopausa	»	199
Conclusioni, Prof. Walter Ricciardi	»	205
Descrizione degli indicatori e fonte dei dati	»	207
Appendice	»	213
Mozione sulla prevenzione e cura dell'osteoporosi	»	213
Mozione sul taglio cesareo	»	215

Premessa. O.N.Da: la seconda edizione del Libro bianco sulla salute delle donne

Questa seconda edizione del Libro bianco nasce dalla necessità di proseguire l'approfondimento sullo stato di salute della popolazione femminile iniziato con la prima pubblicazione del 2007. La conoscenza dei bisogni di salute e delle necessità di carattere assistenziale delle donne italiane rappresenta ancora una priorità se si vuole promuovere una medicina di genere.

Con l'espressione "medicina di genere" si intende la distinzione in campo medico delle ricerche e delle cure in base al genere di appartenenza, non solo da un punto di vista anatomico, ma anche secondo differenze biologiche, funzionali, culturali e psicologiche. Il termine "sesso", infatti, differenzia solo l'uomo e la donna per le loro caratteristiche biologiche, mentre con "genere" si vuole intendere il genere "uomo" e donna" in base a tutti i fattori che li caratterizzano, fattori biologici, culturali, ambientali e sociali.

La prima attenzione alla salute femminile risale al 1991 negli Stati Uniti quando Bernardine Healy sul *New England Journal of Medicine* parlò della discriminazione da parte dei cardiologi nella considerazione e nel trattamento della patologia cardiovascolare nelle donne.

In Europa, dal 1998, la Comunità Europea ha incluso all'interno dei programmi di ricerca un invito alle donne a partecipare e a presentare progetti: oggi vi è un settore della ricerca Europea (*Science Woman*) con un *focus* sulle donne.

La stessa OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha inserito la medicina di genere nell'*Equity Act* a testimonianza di come l'equità sia un principio da applicare non solo all'accesso, ma anche all'appropriatezza della cura.

Tra uomo e donna esistono, infatti, significative differenze riguardo l'insorgenza, l'andamento e la prognosi di molte malattie.

Fino a pochi anni fa la ricerca clinica, in particolare sui farmaci, era ad uso esclusivo della popolazione maschile. Alcune malattie considerate da sempre come caratteristiche degli uomini, come la patologia cardiovascolare e il tumore del polmone, sono, invece, molto diffuse e spesso trascurate o mal curate nel genere femminile. Non molti sanno, ad esempio, che la patologia cardiovascolare è la prima causa di morte per la donna tra i 45 e i 60 anni.

Gli organi e gli apparati che sembrano presentare maggiori differenze di genere sono il sistema cardiovascolare, il sistema nervoso e il sistema immunitario.

È indispensabile convincersi che la medicina di genere è imprescindibile sia nella ricerca che nella clinica medica dal momento che le donne vivono più a lungo, ma si ammalano di più. In questo libro, in particolare, si vogliono affrontare alcune patologie che interessano maggiormente la popolazione femminile, ma di cui raramente si sente parlare: il 9% delle donne soffre di osteoporosi contro l'1% degli uomini. Oggi, in Italia, si stima che vivano con l'osteoporosi circa 3,5 milioni di donne. Così come l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, l'osteoporosi è una malattia "silenziosa" che può progredire per diversi anni fino alla diagnosi o finché avviene una frattura. L'osteoporosi colpisce il 33% delle donne tra i 60 e i 70 anni di età, il 66% di quelle al di sopra degli 80 anni. Nel 2000, in tutto il mondo, l'osteoporosi ha causato 9 milioni di fratture, di cui la gran parte a carico di femore, polso e vertebre. L'osteoporosi e le fratture ad essa conseguenti, in particolare quella del femore, rappresentano un gravissimo problema in Italia e nel mondo. Tale problema è destinato ad aumentare drammaticamente nei prossimi anni a causa del progressivo invecchiamento della popolazione. Per tali ragioni sono necessarie forti azioni di educazione dirette a tutte le fasce di età affinché si adotti un sano stile di vita (alimentazione, attività fisica, fumo) che consenta di prevenire il più possibile l'osteoporosi.

Esistono, poi, malattie autoimmuni che colpiscono prevalentemente il sesso femminile come ad esempio l'artrite reumatoide e questo conferma che ci sono differenze tra il sistema immunitario maschile e femminile. L'artrite reumatoide è una malattia infiammatoria cronica che colpisce in maniera simmetrica le piccole articolazioni delle mani e dei piedi, arrivando col tempo ad interessare anche altre articolazioni (polsi, gomiti, ginocchia, caviglie).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera l'artrite reumatoide una fra le dieci più gravi malattie che possono affliggere in particolare le donne fra i 35 e i 50 anni. In Italia, ne soffrono circa 400.000 persone con un rapporto tra donne e uomini di 4:1.

L'ottica di genere non è ancora pienamente utilizzata per programmare gli interventi di promozione della salute e ancora persistono pregiudizi di genere nello studio dell'eziologia, dei fattori di rischio, nelle diagnosi e nei trattamenti. Viene ancora sottovalutata la salute delle donne all'interno di una ricerca medica che è centrata sull'uomo. La Commissione Europea ribadisce la necessità che quanto prima si promuova una politica in difesa della salute tenendo conto delle diversità di genere ed il Consiglio dell'Unione Europea sollecita una maggiore conoscenza da parte degli operatori sanitari per affrontare le disuguaglianze nella salute e garantire parità di trattamento e di accesso alle cure.

In questa pubblicazione abbiamo dedicato un largo spazio alla salute materno-infantile partendo da alcuni dati allarmanti segnalati dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) e dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: negli ultimi cinque anni il numero di parti effettuati mediante taglio cesareo è aumentato dal 29,9% al 35,2%. In Italia, il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha inserito il taglio cesareo tra gli indicatori del "Sistema di Garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" ed è stato stabilito un parametro di riferimento pari al 15-20%.

L'aumento così significativo è stato determinato certamente in parte dalla richiesta delle pazienti di essere sottoposte a tale intervento, ma lo studio Istat del 2006 riporta che l'87,7% delle donne preferisce partorire in modo spontaneo. Tale aumento non è, quindi, semplicemente giustificabile da una scelta personale della paziente. Inoltre, è stato osservato un divario significativo tra Nord e Sud e tra istituti pubblici e privati. Nelle strutture che non dispongono di un'adeguata organizzazione per garantire livelli di sicurezza in caso di emergenza durante il parto i sanitari suggeriscono alla donna il parto cesareo. Permane, inoltre, una scarsa informazione sulle indicazioni cliniche al taglio cesareo, sui rischi ad esso legati e sulle possibilità di un parto senza dolore. Nel 2008 l'anestesia epidurale è stata inserita nelle procedure totalmente rimborsate dal Sistema Sanitario Nazionale. Questo, tuttavia, ancora non è equivalente per tutte le regioni italiane. L'impegno di O.N.Da su questa problematica è quella di indicare alle donne quali sono le strutture sanitarie nelle quali poter usufruire di tali trattamenti attraverso l'attribuzione dei bollini rosa e la segnalazione di questi ospedali attraverso una pubblicazione annuale. A gennaio 2008 O.N.Da ha promosso a Ginevra, in collaborazione con l'OMS, un incontro coinvolgendo un gruppo di Parlamentari sul tema della salute riproduttiva a seguito del quale sono state presentate, a cura delle Senatrici Bianconi e Boldi, due Mozioni in Parlamento: una sulla necessità di ridurre i cesarei e l'altra sugli aiuti internazionali alla salute riproduttiva.

O.N.Da vuole ricordare con questa pubblicazione che il diritto alla salute è anche per le donne un diritto inviolabile e sancito dalla Costituzione. L'informazione corretta, infatti, è il primo passo per affrontare le malattie e migliorare il nostro stato di salute.

Dott.ssa Francesca Merzagora
Presidente O.N.Da
www.ondaosservatorio.it

Interventi introduttivi

1.

Un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sempre più al femminile, questo è l'obiettivo che ci dobbiamo impegnare a raggiungere, non solo in termini di particolare e diversa attenzione a quelle che sono le patologie che coinvolgono prevalentemente le donne, ma anche in merito alle donne che si occupano della sanità a tutti i livelli. I dati sulla dirigenza del SSN fotografano una situazione che vede molte donne in corsia e poche nelle stanze dei bottoni. Le più rilevanti sproporzioni riguardano l'accesso alla professione medica e specificatamente i vertici dei ruoli sanitari. Anche i dati del 2007, ci dicono che il 33% dei medici sono donne, mentre superano il 73% del personale infermieristico. A fronte di un medico donna ogni tre, soltanto una donna su dieci occupa un posto di dirigente medico di struttura complessa (l'ex primario). La stessa proporzione si rileva nell'ambito dei *manager* delle Aziende Sanitarie. La parità dei sessi inizia ad essere evidente, invece, nella dirigenza sanitaria non medica (farmacisti, biologi, chimici ecc.) dove il rapporto uomo-donna è quasi di uno a uno. I tempi sono ormai maturi e le normative attuali ci aiutano in tal senso, affinché si concretizzi quel processo di parità di genere all'interno del SSN. L'impegno delle Istituzioni e non solo deve essere quello di intraprendere una serie di misure volte a valorizzare il ruolo della donna medico nel SSN. Ben venga, in tale ottica, l'indagine conoscitiva che su questo tema ha intenzione di porre in essere il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali con l'obiettivo di individuare anche le principali cause che determinano le differenze di accesso delle donne ai ruoli apicali del SSN nonché ad alcune discipline mediche; così come le dinamiche che possono incidere negativamente sul rapporto medico donna/paziente; quelle dei modelli organizzativi delle strutture del SSN in riferimento alle esigenze delle don-

ne che vi lavorano. Dai dati forniti dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali si evidenzia come, nel 2007, su un totale di 9.638 “primari” le donne sono 1.184, con una percentuale sostanzialmente stabile per tutto il periodo che va dal 2005-2007, pari circa all’11-12%. La stessa proporzione di circa uno a dieci si rileva nell’ambito dei *manager* delle Aziende Sanitarie dove nel 2007 i direttori generali sono complessivamente 941 di cui 132 donne, cioè il 14% (erano 133 nel 2006 e 113 nel 2005). La situazione migliora leggermente nelle posizioni dirigenziali intermedie, per esempio nel 2007 i camici rosa a capo di strutture semplici erano quasi 4.900 su un totale di oltre 18mila dirigenti e sono la metà circa del totale dei dirigenti medici con incarichi professionali diversi dalla direzione di un dipartimento o di un reparto, circa 30mila su più di 76mila dirigenti. Questi alcuni dei dati che nei prossimi mesi verranno meglio esplicitati dall’indagine del Ministero, ma che sono sufficienti per farci capire quanto ancora il cammino sia lungo perché anche in ambito sanitario la donna possa ottenere gli spazi che merita.

Un piccolo, ma significativo passo in avanti ritengo che sia stato fatto sulla maggiore attenzione da dedicare alle patologie femminili, in particolare a quelle la cui incidenza sul corpo della donna non era molto conosciuta, penso all’endometriosi, ma anche al problema del tabagismo o dell’alcol. Pur riconoscendo che non esistono, in Italia, situazioni di palese discriminazione vi è, comunque, una molteplicità di fattori che determinano uno stato di sostanziale svantaggio delle donne in tema di tutela alla salute. La donna ha bisogno di un’assistenza sanitaria specifica e per fare questo non sono più sufficienti spazi settoriali mirati al sostegno delle necessità sanitarie specifiche del mondo femminile.

Con questo voglio rimarcare quanto in tale ambito sia necessaria una medicina ed un’assistenza sanitaria più attenta alle esigenze di genere, non solo per quanto riguarda il modo diverso di concepire la salute della donna nell’universo dell’assistenza sanitaria, ma anche un diverso modo di interpretare e valutare la programmazione e la produzione normativa in ambito sanitario. Ecco perché tutta la programmazione sanitaria nazionale deve aprire sempre nuovi spazi di attenzione alle patologie femminili istituendo, dove lo si ritenga opportuno, figure specialistiche di genere, penso ad esempio al medico senologo. Una nuova cultura di programmazione sanitaria deve saper cogliere le diverse specificità dell’universo femminile, predisponendo una risposta assistenziale più adeguata e che tenga conto dei molteplici fattori presenti nelle diverse zone territoriali.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità, da anni, ha lanciato un allarme denunciando che le donne risultano essere sempre più svantaggiate rispetto agli uomini per quanto riguarda la loro salute, questo perché troppo spesso

non si tiene conto del fatto che appartenere ad un sesso piuttosto che all'altro influenza la salute e la percezione stessa del giusto stato di benessere della persona. L'approccio culturale alla salute vista in un'ottica di genere deve partire *in primis* dalle donne stesse. Per questo mi complimento ancora una volta con O.N.Da per la costante attenzione con cui manda questo messaggio a tutte, ricordandoci con puntuali aggiornamenti, come fa con questo Libro, i progressi in ambito scientifico e le cure di tante patologie al femminile.

Eppure, la ricerca medica risulta ancora pesantemente condizionata dal genere, quello maschile naturalmente! Basta guardare agli argomenti scelti, i metodi utilizzati e la successiva analisi dei dati, riflettono tutti una prospettiva maschile in più ambiti. Molti ricercatori hanno ignorato le possibili differenze tra i sessi per quanto riguarda gli indicatori diagnostici, i sintomi, le prognosi e l'efficacia relativa di trattamenti differenti nei casi in cui le stesse malattie colpiscono uomini e donne.

In conclusione, le donne sono più esposte ad alcune patologie, per le quali sono curate con grande attenzione ma, molto spesso, con farmaci non sperimentati direttamente su di loro. Adottare in campo medico in Italia, nell'ambito degli studi universitari, in particolare nella Facoltà di Medicina e Chirurgia, una "medicina di genere" adesso non sembra più così lontano grazie anche ad una mozione da me presentata in cui il Governo già nel 2008 si è impegnato ad istituire, alla stregua di quanto è stato fatto in America e in Svizzera, un corso di specializzazione in medicina di genere da affiancare alle numerose specializzazioni già esistenti per chi, dopo la laurea in Medicina e Chirurgia, voglia approfondire nell'ottica di genere le proprie conoscenze mediche.

Sen. Laura Bianconi
Commissione Igiene e Sanità del Senato

* * *

2.

Salutiamo questa seconda edizione del Libro bianco dedicato alla salute della donna che presenta una disamina della situazione demografica della popolazione femminile italiana, dei suoi bisogni di salute e dell'assistenza sanitaria. Quando si parla di donne e salute normalmente si pensa, in termini circoscritti, ai problemi tipicamente femminili, legati a specifiche parti del corpo (seno, apparato riproduttivo) o a particolari momenti della vita di una donna (parto, aborto, menopausa).

In una prospettiva più ampia si è portati a considerare le problematiche della “cura”, cioè tutto quel lavoro di assistenza, non retribuito e, molte volte, neppure riconosciuto, che le donne svolgono nell’ambito familiare per i figli, ma anche per i genitori o parenti anziani, a volte con problemi di *handicap*.

In un senso ancora più lato, infine, si arriva a condividere una serie di considerazioni in merito all’ingresso sempre più massiccio delle donne nelle professioni legate alla sanità, raggiungendo posizioni da secoli riservate, per cultura e tradizione, all’universo maschile. Fatte salve queste considerazioni il valore documentale del libro è racchiuso nelle voci di cui tratta che vanno dai fattori di rischio e stili di vita, ai tumori, alla prevenzione, alle malattie cardiovascolari, metaboliche e infettive, per non tralasciare i capitoli dedicati alla salute mentale e alla salute materno-infantile. Non di scarso rilievo anche l’analisi sull’accesso ai Servizi Sanitari (assistenza territoriale, farmaceutica ed ospedaliera) e sulle disuguaglianze sociali nelle condizioni di salute, negli stili di vita e nell’uso dei servizi sanitari. Questo Libro bianco, promosso dall’Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, segue quello edito nel 2007 e si presenta come valido contributo alla conoscenza delle problematiche legate alla salute della donna. Da anni sosteniamo che la salute della donna è uno dei primi indicatori del benessere dell’intera società e che la sua promozione è un tema che non può rimanere circoscritto solo alle politiche sanitarie, ma riguarda più in generale gli aspetti politici e culturali di un Paese. Il riconoscimento del pieno diritto alla salute della donna non fa altro che rafforzare e promuovere la tutela di tutti gli altri diritti, sociali, civili, politici. È pur vero che persistono ancora tra Nord e Sud, e non solo, differenze nelle strutture sanitarie, nell’approccio alla medicalizzazione, nel “sentire” l’accoglienza, soprattutto per le straniere, nel gestire la malattia delle donne anziane, nell’educazione ad una sessualità responsabile, nella prevenzione delle malattie da lavoro e nel disegnare una nuova sanità solidale. Ma è per tutto ciò ed a maggior ragione che serve, soprattutto oggi, al fine di promuovere efficacemente la salute delle donne attivare politiche, risorse, servizi, professionalità, ma anche costruire socialità, favorire mutamenti nel tessuto sociale delle relazioni, nella prassi sociale della solidarietà, della reciprocità, della libertà e della responsabilità tra le donne e gli uomini. Per una parità di genere, per un eguale peso dei ruoli sociali e familiari e per una nuova qualità delle relazioni.

A conclusione e guardandoci intorno, quello che mi sento di affermare con certezza è che le donne sono sempre più longeve, attente non solo alle loro condizioni fisiche, ma a quella di tutti i componenti della loro famiglia, tanto che secondo recenti indagini risulta che ad ogni età, in qualsiasi

condizione sociale, le donne sono più attive e sensibili a questo tema, fanno più prevenzione degli uomini, interagiscono con il medico e seguono con interesse rubriche giornalistiche sulla salute. Intendono la salute sempre meno come una malattia *versus* una guarigione, ma come promozione del benessere, ponendo l'accento sulla soggettività dell'individuo nel suo complesso, quale insieme di genetica - ambiente - educazione - affetti, persona e sistema di relazione, predeterminazione e libera scelta.

In questa prospettiva, ossia considerando l'individuo come unità nei suoi aspetti psicologici e sociali, il concetto di malattia non risulta più circoscritto all'esistenza di un malessere, ma si trasforma nel perduto benessere di una esistenza.

Le donne di oggi perseguono uno stile di vita qualitativamente migliore, in piena sintonia con le proprie aspirazioni più profonde, permettendosi, quindi, di raggiungere un equilibrio interiore che si traduce in uno stato di benessere psichico e relazionale nel quale la malattia non trova spazi ove svilupparsi o incontra il terreno più adatto per essere combattuta e sconfitta.

Si è davanti ad una visione del benessere globale, intesa come armonia tra corpo e mente, emozioni e spirito che è sicuramente congeniale, da sempre, al modo di essere femminile.

Sen. Dorina Bianchi

Commissione Igiene e Sanità del Senato

* * *

3.

La promessa di O.N.Da di alternare il Libro bianco e il Libro verde sulla salute della donna per proporre un quadro sempre aggiornato e offrire proposte concrete è stata mantenuta. È con piacere, quindi, che anche quest'anno Farindustria rinnova la collaborazione alla seconda edizione del Libro bianco.

Un mosaico sulle patologie che minacciano l'emisfero rosa, ma anche una panoramica sull'articolazione dell'assistenza sanitaria fra le varie regioni italiane.

Ancora oggi, infatti, nonostante i traguardi raggiunti nella vita privata, ma anche e soprattutto in quella pubblica, realizzare un volume sulle peculiarità del mondo femminile ha un grande valore. Stili di vita mutevoli, nel corso degli anni, impongono una riflessione attenta.

Per troppo tempo si è guardato alle malattie della popolazione senza fare una distinzione tra i due sessi per quanto riguarda terapia, prevenzione,

ricerca e sviluppo. Il modo in cui uomini e donne si pongono rispetto alla salute dipende, infatti, anche dai comportamenti sociali e dalla cultura in cui sono cresciuti e vivono.

I progressi scientifici hanno sdoganato queste disuguaglianze. Continuare a investire è quindi vitale anche per le imprese del farmaco che, insieme a Medici, Istituzioni e Centri di eccellenza, sono in corsa per dare risposte adeguate attraverso un impegno ancora maggiore nella ricerca di genere.

In trent'anni molto è cambiato e l'industria farmaceutica ha saputo adeguarsi. Sono sempre più i farmaci mirati alle donne, in particolare nella cura del diabete e delle patologie tumorali, muscolo-scheletriche, ginecologiche e autoimmuni.

Aumentare l'efficienza della ricerca nelle Scienze della Vita è, quindi, fondamentale, anche attraverso il superamento dell'*Evidence Based Medicine*, per offrire prodotti sempre più personalizzati e rispondere alle nuove possibilità di diagnosi e prevenzione.

E il Libro bianco fa proprie queste evidenze ricomponendole in un mosaico armonioso. Tanti piccoli tasselli "rosa" e un unico risultato: la donna con le sue innumerevoli sfaccettature.

Dott. Sergio Dompé
Presidente Farindustria

Prefazione

L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane dell'Università Cattolica di Roma, presenta la seconda edizione del Libro bianco - *La salute della donna. Stato di salute e assistenza nelle regioni italiane*.

La pubblicazione del Libro bianco ha cadenza biennale e viene alternata con quella del Libro verde, la cui prima edizione è stata presentata nel 2008, e nel quale vengono avanzate una serie di proposte operative finalizzate a migliorare lo stato di salute delle donne del nostro Paese.

Il progetto di proseguire con questa raccolta di dati e con la loro elaborazione e descrizione è motivato dalla constatazione che, nonostante alcuni miglioramenti, le differenze di qualità e, in qualche caso, di quantità di vita tra uomini e donne sono ancora rilevanti.

L'obiettivo principale del Libro bianco è quello di continuare ad approfondire le specifiche esigenze di genere per migliorare la programmazione e l'organizzazione delle attività connesse alla salute femminile nelle regioni italiane e di comprendere meglio i bisogni di salute e le necessità assistenziali delle donne del nostro Paese.

Il volume è suddiviso in due sezioni dedicate, la prima alla descrizione dettagliata della popolazione femminile e la seconda ai suoi bisogni di salute e all'erogazione dei servizi assistenziali, ed è articolato in:

– **32 Core Indicators**

in cui vengono descritti gli aspetti essenziali della salute e dei servizi sanitari di tutte le regioni e Province Autonome del nostro Paese, anche con l'ausilio di tabelle, grafici e cartogrammi;

– **1 Box**

in cui viene proposto un esempio di *best-practice*;

– **11 Approfondimenti**

in cui alcuni problemi prioritari vengono approfonditi per prospettare possibili soluzioni.