O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

SALUTE DELLA DONNA: ANALISI E STRATEGIE DI INTERVENTO

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
o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

SALUTE DELLA DONNA: ANALISI E STRATEGIE DI INTERVENTO

In collaborazione con

osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

FrancoAngeli

Si ringrazia

per aver reso possibile la realizzazione del volume.

Hanno curato il volume: Dott.ssa Tiziana Sabetta, Prof.ssa Roberta Siliquini, Dott.ssa Silvia Longhi, Prof. Walter Ricciardi (**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**).

Con la collaborazione di: Dott.ssa Giulia Di Donato, Dott.ssa Valentina Orlandi, Dott.ssa Nicoletta Orthmann (**Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna**).

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 © 2012 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 della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Premessa, *Dott.ssa Francesca Merzagora* pag. 7

Interventi introduttivi, *Sen. Segr. Emanuela Baio, Sen. Laura Bianconi, Dott. Massimo Scaccabarozzi* » 9

Prefazione, *Prof. Walter Ricciardi, Dott.ssa Tiziana Sabetta* » 15

Parte I
Popolazione femminile

1. Analisi di contesto » 19
1.1. Struttura demografica » 19
1.2. Occupazione e disoccupazione » 24
1.3. Tempo libero » 27
1.4. Indice di stato fisico » 30

Parte II
Proposte e strategie d'intervento

2. Oncologia » 35
2.1. Prevenzione » 35
2.2. Screening mammografico » 37
2.3. Prevenzione primaria e secondaria per il carcinoma della cervice uterina » 38
2.4. Incidenza per alcune sedi oncologiche » 39
2.5. Prevalenza per alcune sedi oncologiche » 42
2.6. Mortalità per alcune sedi oncologiche » 44

2.7. Orientamento e conoscenza della popolazione femminile pag. 47
2.8. Proposte e strategie d'intervento » 49
2.9. Commenti e riflessioni » 52

3. Malattie cardiovascolari » 57
3.1. Ospedalizzazione per patologie cardiovascolari » 57
3.2. Mortalità per patologie ischemiche del cuore » 60
3.3. Ipercolesterolemia ed ipertensione » 63
3.4. Carte del rischio cardiovascolare » 67
3.5. Proposte e strategie d'intervento » 72
3.6. Commenti e riflessioni » 74

4. Salute mentale » 77
4.1. Disturbi psichici » 77
4.2. Depressione perinatale » 81
4.3. Indice dello stato psicologico » 83
4.4. Orientamento e conoscenza della popolazione femminile » 85
4.5. Proposte e strategie d'intervento » 86
4.6. Commenti e riflessioni » 89

5. Salute materno-infantile » 93
5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza » 93
5.2. Parti effettuati nei punti nascita » 97
5.3. Parti con Taglio Cesareo » 101
5.4. Allattamento al seno » 104
5.5. Orientamento e conoscenza della popolazione femminile » 106
5.6. Proposte e strategie d'intervento » 107
5.7. Commenti e riflessioni » 109

Conclusioni, *Prof. Walter Ricciardi, Prof.ssa Roberta Siliquini* » 113

Descrizione degli indicatori e fonte dei dati » 116

Premessa

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. Gli studi condotti in ambito clinico e farmacologico sono sempre stati compiuti considerando quasi esclusivamente soggetti maschi ed adattando successivamente i risultati alla donna, senza tuttavia valutare che la biologia femminile, con le peculiarità anatomiche, funzionali ed ormonali che la caratterizzano, può influenzare, talvolta in modo determinante, lo sviluppo e la progressione delle malattie.

La Medicina di Genere si propone di studiare l'impatto del genere e di tutte le variabili che lo caratterizzano (certamente biologiche, ma anche ambientali, culturali e socio-economiche) sulla fisiologia, sulla fisiopatologia e sulle caratteristiche cliniche delle malattie.

Tale ottica, dalla quale la medicina moderna non può più prescindere, applica alla medicina stessa il principio di "diversità tra generi" per garantire a tutti, uomini e donne, il migliore approccio clinico, diagnostico e terapeutico in funzione delle specificità di genere.

Le donne hanno poco tempo da dedicare a se stesse ed alla propria salute, in ragione dei molteplici ruoli che svolgono in ambito familiare e lavorativo e della naturale propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni altrui. Spesso si confrontano con un sistema sanitario che, ancora troppo poco sensibile ed attento alle differenze di genere, non è sempre in grado di rispondere efficacemente alle specifiche esigenze della salute femminile. Eppure sono proprio le donne che si ammalano di più e che presentano un carico di disabilità maggiore, anche perché in media vivono più a lungo degli uomini, risultando le principali fruitrici dei servizi del sistema sanitario e le maggiori consumatrici di farmaci.

Nell'ottica di promuovere una medicina *gender oriented*, è dunque prioritario conoscere lo stato di salute della donna, evidenziarne le criticità ed

individuare le necessità di carattere sanitario-assistenziale per proporre le soluzioni d'intervento più opportune.

Per questi motivi nel 2005 nasce l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), con l'obiettivo di promuovere una cultura della salute di genere impegnandosi in prima linea nella tutela e nella promozione del benessere femminile. I Bollini Rosa (www.bollinirosa.it) che segnalano gli ospedali italiani più attenti e sensibili alla salute femminile costituiscono uno strumento ormai riconosciuto di valutazione e premiazione di eccellenze sanitarie italiane.

O.N.Da, grazie al rinnovato supporto di Farmindustria, ha realizzato questo volume sulle principali patologie "in rosa" al fine di sensibilizzare gli esperti in materia e coloro che hanno potere decisionale nella definizione degli interventi di programmazione sanitaria.

Il testo, attraverso l'analisi di indicatori clinico-epidemiologici e la presentazione di proposte operative, atte a rispondere adeguatamente ed efficacemente ai bisogni di salute delle donne, si propone come base di lavoro per la riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale in un'ottica di genere.

Dott.ssa Francesca Merzagora
Presidente O.N.Da

Interventi introduttivi

1.

Tutelare ed investire sulla salute della donna: i tasselli per costruire l'uguaglianza di genere e per migliorare le condizioni di vita dell'intera società e delle future generazioni. La strada di ogni donna, nel suo essere persona, moglie, madre, ma anche nonna, sorella o amica, si intreccia con tanti altri percorsi esistenziali. Ecco il principio ispiratore di questo testo ricco di interessanti contributi, ma non solo. O.N.Da propone una guida socio-scientifica nei meandri del complesso mondo femminile, coglie ogni sfumatura ed offre, anche a noi parlamentari, spunti d'azione importanti e risultati soddisfacenti. La medicina ha sempre più chiara la prospettiva di genere, superando un difetto d'impostazione nel coniugare il confronto tra le necessità di salute dell'uomo e della donna che provoca forme di discriminazione, con qualità diagnostiche e terapeutiche diverse tra i generi. I contenuti del libro rispondono anche agli obiettivi assunti dall'ONU lo scorso settembre nell'ambito del *Non Communicable Diseases Summit*, la seconda sessione, dopo quella sull'AIDS, dedicata ad un tema sanitario. Le Nazioni Unite, infatti, individuano nella prevenzione, declinata attraverso la promozione di corretti stili di vita ed il coinvolgimento di tutti gli attori sociali, la risposta alla sfida globale rappresentata dalle malattie non trasmissibili. Anche alla luce del faro internazionale, si può e si deve fare di più. Purtroppo sorprende che, oggi, appena il 60% delle donne si sottoponga, ad esempio, a mammografia solo per fini preventivi. Eppure, da tempo, la profilassi oncologica è tra le priorità del Piano Nazionale della Prevenzione e, dal 2006, sono in vigore le raccomandazioni ministeriali per la prevenzione del cancro alla mammella, alla cervice uterina, al colon-retto. La salute delle donne è al centro di un impegno vivo nel tempo: nel 2000 nasce il Progetto Obiettivo Materno In-

fantile; nel 2005, presso il Ministero della Salute, prende vita il progetto "la Salute delle donne", in forza del quale, nel 2006, è avviato lo "Studio della medicina di genere attraverso il sistema di monitoraggio delle dimissioni ospedaliere". Un'attenzione costante che, recentemente, ha condotto all'approvazione unanime in Senato, lo scorso 7 dicembre, di una mozione che impegna il Governo a promuovere programmi di prevenzione ed informazione sul tumore ovarico ed alla Legge n. 86/2012, istitutiva dei registri degli impianti protesici mammari. Nonostante ciò, ci si imbatte in un confronto/scontro con la scienza e la medicina, non considerate dalle donne come valide amiche ed alleate: questo è il muro da abbattere ed è anche il filo conduttore della pubblicazione.

L'essere colpiti da una malattia provoca una frattura sul piano esistenziale, in cui tempo e spazio sono messi in discussione. Ma quando una patologia grave tocca una donna, si diffonde un'eco aggiuntiva lunga e profonda. Il tumore al seno, alla cervice uterina o alle ovaie, rappresentano una prova fisica e psicologica, sono traumi che insorgono al subentrare dei trattamenti, dell'eventuale intervento chirurgico, della comparsa di sintomatologie e di postumi menomanti: si vive l'impressione alienante di trovarsi di fronte ad un'altra donna, improvvisamente distante e diversa dalla prima, intimamente colpita nella propria natura femminile. Contestualmente, l'intero gruppo familiare attraversa un doloroso processo di adattamento: crescono responsabilità per il partner, cambiano i ruoli, ci sono separazioni dai figli durante l'ospedalizzazione, possono nascere difficoltà col marito sia nel rapporto affettivo, sia nella sfera sessuale. Porsi, dunque, il problema della qualità della vita e delle implicazioni psicosociali dell'intero nucleo familiare è un valore fondamentale ed irrinunciabile per offrire un'assistenza globale e di eccellenza.

Globale anche in senso geografico, perché occorre affrontare il tema della salute femminile in rapporto agli altri Paesi per garantire un approccio europeo alla Medicina di Genere, con l'individuazione di specifici percorsi di prevenzione, diagnosi e cura. Riveste, così, un ruolo fondamentale l'innovazione tecnologica nell'assistenza sanitaria, anche attraverso il ricorso all'*e-health* ed alla telemedicina. Dirimente la Direttiva europea 2011/24/UE, che prevede un miglioramento tecnologico e la creazione di una rete volontaria di valutazione delle tecnologie mediche per offrire, agli Stati membri, informazioni sull'efficacia, a breve ed a lungo termine, dell'*hi-tech* clinico. Senza un orientamento di genere "globalizzante", la politica sanitaria sviluppa metodologie scorrette ed alimenta discriminazioni, foriere di disparità per una forza lavoro mobile e flessibile. La Medicina di Genere è, quindi, una realtà imprescindibile.

Il volume offre strumenti di lavoro efficaci e funge da volano per una più approfondita consapevolezza sulle esigenze delle donne, valutandone attentamente ogni sottile, delicata, ed a volte imperfetta, sfumatura.

Sen. Segr. Emanuela Baio
Commissione Igiene e Sanità del Senato

* * *

2.

È un piacere ed un onore essere chiamata a dare il mio contributo ad una pubblicazione che si occupa di sanità e di donne, ed ancor di più lo è quando a promuovere questa iniziativa è O.N.Da, una realtà con cui ho condiviso, come componente della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, tanta parte della mia attività parlamentare. Penso innanzitutto al Programma "Bollini Rosa", il simbolico riconoscimento per gli ospedali che oltre ad essere all'avanguardia nella lotta alle malattie di genere, offrono anche servizi pratici ed in grado di rassicurare oltre che curare. Rendere più umani i luoghi di cura può rivelarsi essenziale per il benessere del paziente e per il percorso di guarigione. Questa è stata una battaglia alla quale O.N.Da ha dato un contributo rilevante, soprattutto per quanto riguarda l'aspetto della comunicazione, e di cui può essere orgogliosa.

E poi la Medicina di Genere, il porre all'attenzione che uomini e donne non possono essere curati allo stesso modo per le stesse malattie. La differenza di genere necessita di un approccio diagnostico, di un'analisi dei sintomi, di cure modulate a misura di donna, di una ricerca clinica che tenga conto dei tempi e della complessità della vita riproduttiva della donna. Ma lo stesso cambiamento del ruolo svolto nella società, e con esso i mutati stili di vita, ha aumentato il numero delle patologie di cui soffrono le donne. Malattie cardiovascolari ed alcuni tipi di tumore, come quello al polmone, stanno diventando significative anche nell'ambito femminile, basti pensare che le morti per infarto del miocardio sono il triplo di quelle causate dal tumore al seno. Ed, infine, non va dimenticato che le conquiste che giustamente, e finalmente, le donne hanno ottenuto in ambito lavorativo hanno, però, comportato un aumento dei carichi di lavoro. Gli impegni e le responsabilità in campo professionale si aggiungono agli impegni per la cura dei figli e della casa, e questo ha determinato un aumento dello stress e dei disturbi ad esso correlati, quali ansia e depressione.

Infine, la grande attenzione alle patologie tumorali, a cominciare da quelle tipicamente femminili come il tumore al seno ed il carcinoma della cervice uterina, l'attività d'informazione sui fattori di rischio, la promozione di stili di vita più sani e l'importanza della prevenzione, la vera arma vincente contro i tumori.

Benedetto Croce diceva che la politica rientra nella sfera dell'utile, ma perché questo avvenga è fondamentale che essa mantenga un legame forte e continuo con la realtà, quella realtà che è fatta delle tante esperienze che con passione e gratuità si mettono a disposizione del bene comune.

Questo è quello che ha fatto e fa O.N.Da, un lavoro prezioso per tutte le donne ma anche per chi, nelle sedi istituzionali competenti, deve prendere decisioni che concretamente siano buone ed utili per la società, per i cittadini e per tutte le donne.

Sen. Laura Bianconi
Commissione Igiene e Sanità del Senato

* * *

3.

I dati sullo stato di salute della popolazione femminile contenuti nell'ultima indagine campionaria dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) "Aspetti della vita quotidiana" sembrano manifestare un certo miglioramento. L'aspettativa di vita femminile alla nascita risulta aumentata, passando da 82,8 anni nel 2001 a 84,5 anni nel 2011. Non mancano tuttavia le ombre. Per il genere femminile, infatti, la maggiore longevità non è sempre accompagnata da un pari miglioramento della qualità della sopravvivenza. È sempre l'Istat a ricordarci che le donne, rispetto agli uomini, sono affette più frequentemente e precocemente da malattie meno letali, ma con un decorso che può degenerare in situazioni maggiormente invalidanti.

Le donne fanno più ampio ricorso ai farmaci, e sono soggette più dei maschi alle reazioni avverse. È, pertanto, sempre più opportuno un approccio di genere nella medicina, affinché vengano approfondite le differenze biologico-funzionali tra i generi e venga promossa la R&S. Tutto ciò rappresenta la necessaria premessa per una maggiore appropriatezza della terapia.

Le imprese del farmaco sono sempre più impegnate perché i benefici dell'innovazione siano adeguati alle specifiche esigenze delle donne. I risultati terapeutici dipendono dalla disponibilità di nuovi trattamenti, da rende-

re disponibili su tutto il territorio nazionale in modo omogeneo, eliminando le disparità ancor oggi esistenti tra una regione e l'altra.

In tutto il mondo si contano più di 850 farmaci in sviluppo per le malattie che colpiscono il genere femminile. Tra il 2006 ed il 2010, in Italia, si sono registrati 314 studi clinici che coinvolgono solo donne, la maggior parte dei quali (oltre il 64%) nell'area oncologica.

Si tratta di risultati resi possibili dall'impegno delle imprese del farmaco e di un *network* di Centri di eccellenza pubblici e privati, Istituzioni, Medici, Società scientifiche ed Associazioni dei Pazienti.

Il Libro bianco 2012 "Salute della Donna: analisi e strategie d'intervento per migliorarla" curato dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane rappresenta ormai un punto di riferimento per quanti si occupano, per motivi professionali o per interesse personale, della Medicina di Genere. L'autorevolezza dei contributi della pubblicazione, che merita la più ampia diffusione, conferma la convinzione con la quale Farmindustria da sempre è al fianco di O.N.Da su questo tema fondamentale, affinché l'appropriatezza delle cure non sia solo uno slogan, ma una reale tutela dell'equilibrio psico-fisico della donna.

Massimo Scaccabarozzi
Presidente Farmindustria

Prefazione

Il diritto alla salute si colloca tra i diritti umani fondamentali ed imprescindibili.

È per questo che l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, in collaborazione con l'Osservatorio sulla Salute nelle Regioni Italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, ha voluto evidenziare le diverse esigenze dell'universo femminile in ambito clinico-epidemiologico e sanitario-assistenziale, con l'obiettivo di migliorare l'equità di accesso e di fruizione in tema di salute e servizi sanitari.

A tal fine, si è partiti dal ribadire la necessità di una cultura della "Medicina di Genere" per giungere ad una serie di proposte operative, basate su evidenze scientifiche, finalizzate a guidare la riorganizzazione dell'attuale sistema sanitario, con l'individuazione di specifici percorsi di prevenzione, diagnosi e cura.

La distinzione tra generi, infatti, risulta fondamentale non solo in relazione agli aspetti legati alla riproduzione, ma anche per quanto riguarda il manifestarsi ed il decorso clinico di alcune patologie, nonché le risposte ai trattamenti farmacologici.

L'intento, quindi, è di arrivare, nel più breve tempo possibile, ad un "Welfare al femminile" che, per essere efficace ed efficiente e sopperire a tutte le richieste dell'utenza, dovrà considerare oltre ai reali bisogni di salute della donna anche il ruolo che essa svolge nell'ambito della famiglia e della società (madre, lavoratrice, figlia-*care giver*).

Gli argomenti trattati coprono diverse aree tematiche, tra cui l'oncologia, le malattie cardiovascolari, la salute mentale e la salute materno-infantile.

Partendo da un'analisi di contesto della popolazione femminile sono stati, pertanto, analizzati una serie di indicatori la cui lettura trasversale ci ha permesso di evidenziare, per ciascuna patologia o tematica di salute esaminata, la situazione presente nel nostro Paese.

Da ciò si è passati, per ogni area oggetto di studio, alla presentazione di una serie di analisi e proposte da parte di autorevoli studiosi che da anni hanno focalizzato la loro attività in alcuni specifici settori di intervento.

Sono state, inoltre, presentate alcune indagini per conoscere il livello di percezione e di consapevolezza della popolazione femminile relativamente ad alcune patologie e/o percorsi assistenziali ed all'importanza della prevenzione, poiché è indispensabile che i soggetti ad essa potenzialmente interessati dispongano d'informazioni sulla natura, l'evoluzione e le diverse possibilità terapeutiche.

L'auspicio è che questo volume sia utile a tutti coloro che hanno responsabilità decisionali nel settore sanitario perché operino con la consapevolezza dell'esistenza di problematiche specifiche del genere femminile.

L'augurio è anche quello di riuscire a sensibilizzare l'opinione pubblica perché assuma un ruolo più attivo nel contrastare fenomeni di inequità e discriminazione, purtroppo crescenti, e perché non si rassegni a considerarli come un'ineluttabile conseguenza dell'attuale crisi economica del Paese.

Prof. Walter Ricciardi
Direttore Osservatorio Nazionale
sulla Salute nelle Regioni Italiane

Dott.ssa Tiziana Sabetta
Osservatorio Nazionale
sulla Salute nelle Regioni Italiane

Parte I

Popolazione femminile

1. Analisi di contesto

1.1. Struttura demografica

Per il dimensionamento e la programmazione dei servizi socio-sanitari è fondamentale l'analisi della struttura demografica della popolazione e la sua evoluzione nel tempo. Infatti, la diversità delle patologie che interessano le varie fasce di età della popolazione implica la necessità di adattare l'offerta sanitaria alla domanda di assistenza che ne deriva.

In particolare, nella pianificazione dei servizi influiscono in modo determinante le fasce di popolazione "fragili", come la popolazione "anziana" (65-74 anni) e "molto anziana" (75 anni ed oltre) che è quella maggiormente esposta al rischio di malattie gravi ed invalidanti, che richiedono assistenza ed impegni mirati da parte delle strutture sanitarie. Da considerare è anche l'accentuata variabilità, in termini di condizioni di salute fisica e mentale, che si riscontra tra gli individui appartenenti ai segmenti di popolazione considerati e che determina, di conseguenza, una eterogeneità relativamente alla tipologia di assistenza richiesta.

Oltre alla popolazione anziana e molto anziana è importante quantificare sia la quota della popolazione straniera che, in base alla struttura per età, si differenzia da quella che caratterizza la popolazione italiana con evidenti conseguenze sui bisogni e sulla domanda, sia il tasso di fecondità che richiede la presenza sul territorio di servizi specialistici.