

LA SALUTE DELLA DONNA

Dalla salute
al welfare al femminile

Libro bianco 2016



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



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

Dalla salute
al welfare al femminile

Libro bianco 2016

FrancoAngeli

Si ringrazia



per aver reso possibile la realizzazione del Libro bianco.

Ha curato il volume Nicoletta Orthmann (**Coordinatore medico-scientifico, Osservatorio nazionale sulla salute della donna**).

Con la collaborazione di: Giulia Di Donato (**Responsabile Comunicazione e Progetti, 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 della donna";

2) Inserimento del logo dell'Osservatorio.

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2016 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. Dieci anni di attenzione alla salute della donna , di <i>Francesca Merzagora</i>	pag.	11
Interventi introduttivi , di <i>Emilia Grazia De Biasi, Vanna Iori, Massimo Scaccabarozzi</i>	»	15
Prefazione , di <i>Walter Ricciardi</i>	»	21

Parte I

La popolazione femminile

1. Popolazione	»	25
1.1. Struttura demografica	»	25
1.2. Fecondità	»	26
1.3. Speranza di vita alla nascita e a 65 anni	»	27
1.4. Mortalità per causa	»	27
2. Servizi sanitari	»	29
2.1. Ospedalizzazione	»	29
2.2. Uso di farmaci	»	29
2.3. Screening oncologici	»	31
3. Fattori di rischio stili di vita	»	32
3.1. Fumo di tabacco	»	32
3.2. Consumo di alcol	»	32
3.3. Sovrappeso e obesità	»	33
3.4. Attività fisica	»	34

Parte II

Salute delle donne e patologie di genere

4. Punti nascita: obiettivo sicurezza per la donna e il neonato , di <i>Rinaldo Zanini, Nicoletta Orthmann</i>	pag.	37
4.1. La rete dei punti nascita in Italia	»	37
4.2. Il piano di riordino dei punti nascita	»	38
4.3. Gli standard per la valutazione dei punti nascita	»	40
4.4. La nascita pretermine e la rete dei servizi	»	41
4.5. Mortalità materna: i dati italiani	»	44
4.6. Obiettivo sicurezza: quali strategie?	»	45
Riferimenti bibliografici	»	47
5. Salute sessuale e riproduttiva: verso il Piano nazionale per la fertilità , di <i>Rossella Nappi</i>	»	48
5.1. Salute sessuale e riproduttiva	»	48
5.2. Fertilità e natalità: lo scenario italiano	»	49
5.3. Età materna e potenziale fertile	»	50
5.4. Patologie femminili che compromettono la fertilità	»	52
5.5. Infertilità e accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita	»	54
5.6. Piano nazionale per la fertilità	»	55
Riferimenti bibliografici	»	58
6. Prevenzione cardiovascolare al femminile , di <i>Maria Penco, Sabina Gallina, Valentina Bucciarelli, Silvia Maffei</i>	»	59
6.1. Le malattie cardiovascolari nel genere femminile	»	59
6.2. I fattori di rischio cardiovascolare nel genere femminile	»	62
6.3. Il calcolo del rischio cardiovascolare nel genere femminile	»	66
Riferimenti bibliografici	»	70
7. Depressione nei cicli vitali della donna , di <i>Claudio Menciacci, Giancarlo Cerveri</i>	»	71
7.1. Depressione maggiore: aspetti generali e inquadramento della problematica	»	71
7.2. La depressione è “donna”	»	73
7.3. La depressione nelle stagioni della vita della donna	»	75
7.4. La depressione in gravidanza e nel post partum	»	77
7.5. La depressione nel climaterio	»	80
Riferimenti bibliografici	»	82

8. Oncologia al femminile: prevenzione e ricerca. A che punto siamo? , di <i>Adriana Albini</i>	pag. 85
8.1. Dalla cura personalizzata alla <i>precision medicine</i>	» 85
8.2. Basi biologiche	» 88
8.3. Gli ormoni come target (tumore al seno)	» 88
8.4. Dalla terapia a target in oncologia alla <i>personalized e precision medicine</i>	» 89
8.5. Il microambiente	» 89
8.6. Donne e tumori	» 91
8.7. Verso il futuro	» 91
Riferimenti bibliografici	» 92
9. Sovrappeso e obesità femminili , di <i>Marisa Porrini</i>	» 93
9.1. Introduzione	» 93
9.2. Dimorfismo sessuale dell'adiposità	» 94
9.3. Meccanismi alla base del dimorfismo sessuale	» 96
9.4. Sovrappeso, obesità e rischio di malattie croniche	» 100
9.5. Fattori socio-economici, culturali e dietetici	» 101
9.6. Alimentazione e stile di vita	» 102
Riferimenti bibliografici	» 104
10. Terapia del dolore: una questione di genere. Perché è importante considerare il dolore specifico nella donna , di <i>Adriana Valente, Raffaella Di Pasquale, Massimo Allegri</i>	» 107
10.1. Fisiopatologia del dolore cronico. Come e perché sentiamo dolore	» 107
10.2. Dolore: non solo singolare maschile	» 109
10.3. L'idea di dolore in ambito socio-culturale e storico	» 110
10.4. Genetica: singolare, femminile	» 113
10.5. Dolore e componente ormonale	» 114
10.6. Aspetti socio-cognitivi del dolore nella donna	» 115
10.7. Approcci terapeutici nel dolore cronico: da quelli farmacologici a quelli mini invasivi	» 119
Punti chiave	» 121
Conclusioni	» 121
Riferimenti bibliografici	» 122
11. Malattie autoimmuni reumatiche e impatto sulla qualità di vita delle donne , di <i>Pier Luigi Meroni</i>	» 125
11.1. Malattie autoimmuni reumatiche e "essere donna"	» 125
11.2. Malattie autoimmuni reumatiche e fertilità	» 126
11.3. Malattie autoimmuni reumatiche e gravidanza	» 127

11.4. Malattie autoimmuni reumatiche e menopausa	pag.	131
11.5. Implicazioni estetiche delle malattie autoimmuni reumatiche	»	132
11.6. Accesso ai servizi sanitario-assistenziali e qualità della vita	»	133
Riferimenti bibliografici	»	133
12. Demenze. Decadimento cognitivo nella donna e donna caregiver , di <i>Vincenzo Silani, Barbara Poletti</i>	»	135
12.1. Introduzione	»	135
12.2. Una neurologia dimorfa	»	135
12.3. Sesso e genere	»	136
12.4. Genotipo <i>APOE</i> e AD	»	137
12.5. Educazione e demenza	»	137
12.6. Ovariectomia e demenza	»	138
12.7. La donna caregiver	»	140
Ringraziamenti	»	141
Riferimenti bibliografici	»	141
13. La condizione della donna anziana , di <i>Carlo Vergani</i>	»	144
13.1. Introduzione	»	144
13.2. La diversa patologia	»	145
13.3. L'assistenza alla donna anziana	»	146
13.4. La giusta scelta	»	147
Riferimenti bibliografici	»	149
14. Violenza di genere. Prevenzione e contrasto attraverso la rete territoriale , di <i>Alessandra Kustermann</i>	»	151
14.1. Violenza di genere: inquadramento della problematica	»	151
14.2. Il fenomeno in Italia	»	154
14.3. La lotta contro la violenza di genere: quali strumenti e strategie?	»	155
14.4. La rete territoriale antiviolenza	»	159
Riferimenti bibliografici	»	161

Parte III

Il welfare per le donne

15. Politiche di conciliazione e riflessi sulla salute della donna , di <i>Susanna Camusso</i>	»	165
---	---	-----

16. Welfare contrattuale e strumenti di prevenzione della salute della lavoratrice , di <i>Annamaria Furlan</i>	pag.	170
17. Pensioni e salute femminile: possibili scenari , di <i>Tiziana Bocchi</i>	»	179
18. Il welfare aziendale nel settore farmaceutico , di <i>Enrica Giorgetti</i>	»	185
Parte IV <i>Assistenza sanitario-assistenziale “a misura di donna”</i>		
19. I Bollini Rosa per gli ospedali	»	191
20. I Bollini RosaArgento per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	»	194
Approfondimento: indagine Onda 2016. Il rapporto delle donne italiane con la salute	»	197
Conclusioni. L'accesso ai farmaci innovativi in Italia per migliorare la salute femminile , di <i>Paola Testori Coggi, Simona Montilla</i>	»	202
Appendice	»	208

Premessa. Dieci anni di attenzione alla salute della donna

di *Francesca Merzagora**

La quinta edizione del Libro bianco che ormai tradizionalmente fotografa lo stato di salute delle donne italiane, grazie al contributo di Farindustria, viene quest'anno realizzato in concomitanza del decennale di Onda, Osservatorio costituito nel 2006 con l'intento di unire le forze e le competenze per promuovere in Italia la Medicina di genere e richiamare l'attenzione delle Istituzioni, del mondo scientifico-accademico e sanitario-assistenziale nonché della popolazione, sulla salute della donna. Una sfida intrapresa con idee e con slancio convinti che si potesse dare un contributo per modificare l'impostazione androcentrica della medicina che, fin dalle sue origini, relegava gli interessi per la salute femminile ai soli aspetti correlati alla riproduzione. Gli studi condotti in ambito clinico e farmacologico sono sempre stati, infatti, compiuti quasi esclusivamente sugli uomini, adattando poi i risultati alla donna, senza valutare che la biologia femminile può influenzare, talvolta in modo determinante, lo sviluppo e la progressione delle malattie. E questo malgrado le donne vivano più a lungo degli uomini, si ammalino di più e consumino più farmaci.

Sappiamo che i primi passi verso la Medicina di genere sono stati compiuti a partire dagli anni Novanta e da allora è stato avviato un numero sempre maggiore di studi dai quali sono emerse differenze significative tra donne e uomini, in particolare per il sistema cardiovascolare, nervoso e immunitario oltreché endocrinologico.

La letteratura scientifica, per esempio, riporta che le donne con infarto del miocardio vengono sottoposte a trattamento in ritardo rispetto agli uomini. Sono stati condotti molti studi in proposito, per comprendere le differenze biologiche e socio-culturali. Se è pur vero che a tutt'oggi permane una scarsa conoscenza del rischio, l'esperienza clinica evidenzia che le

* Presidente Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna.

donne spesso lamentano sintomi atipici rispetto agli uomini, rendendo probabilmente molto più difficile l'interpretazione diagnostica delle manifestazioni con conseguente ritardo nell'accesso alle cure necessarie.

Le malattie autoimmuni, per fare un altro esempio, risultano molto più frequenti nelle donne: si pensi all'artrite reumatoide, al lupus eritematoso sistemico o alla sclerodermia.

In campo oncologico, alcune patologie considerate un tempo pressoché di esclusivo appannaggio maschile, colpiscono sempre più anche le donne anche per l'assunzione di stili di vita non corretti (per esempio, il fumo di sigaretta): incidenza e mortalità del tumore polmonare sono così aumentate anche nelle donne da diventare, in alcuni Paesi del mondo, la principale causa di morte per cancro femminile, superando addirittura il tumore della mammella.

A distanza di dieci anni, qualche passo avanti è stato compiuto: dall'istituzione nel 2012 della prima – e a oggi unica – Cattedra di Medicina di genere a Padova, alle molteplici Mozioni approvate in Parlamento sulle principali tematiche di salute femminili, all'istituzione della prima giornata nazionale dedicata alla salute della donna il 22 aprile 2016 da parte del Ministro Lorenzin, alla recentissima proposta di legge a firma dell'On. Paola Boldrini (maggio 2016) mirata a promuovere la Medicina di genere a tutti i livelli, dal Patto per la salute, alla formazione fino alla cura.

Una riflessione sull'importanza della salute della donna può derivare anche dall'analisi dei risultati di una recente indagine conoscitiva condotta in occasione del decennale di Onda, su un campione di 800 donne italiane per sondare come si è evoluto nel tempo il loro rapporto con la propria salute. I dati sono interessanti: per l'80% del campione la salute rimane la priorità nel corso della vita strettamente legata ai comportamenti messi in atto per tutelarla, ma solo il 46% è soddisfatto di come riesce a gestirla e il 67% vorrebbe poter fare di più. Le donne curano la propria alimentazione (57%) e quasi la metà pratica regolarmente attività fisica (47%). Il livello di soddisfazione percepito risulta però inferiore a dieci anni fa e le patologie che impattano maggiormente sono legate alla salute mentale (ansia, depressione, psicosi).

Il passo avanti compiuto nei confronti del tumore al seno ove, grazie anche a figure come Umberto Veronesi, timori e paure sono stati superati grazie al superamento dello stigma e a un avvicinamento delle pazienti alle cure, deve essere ora compiuto nei confronti della salute mentale, destinata secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità a diventare entro il 2030 la principale malattia cronica. E sappiamo quanto le donne ne siano coinvolte, basti pensare, per esempio, all'incidenza più che doppia della depressione (rispetto agli uomini) nei principali cicli vitali femminili.

La donna è al centro dell'attenzione di Onda sia come "malata", perché vivendo a lungo si ammala e necessita più cure, sia perché è lei prevalente-

mente a ricoprire il ruolo di caregiver: attenta e scrupolosa nel processo di cura e assistenza degli altri in molti casi – come abbiamo verificato nei nostri studi – trascura la propria salute.

La donna è anche colei che usufruisce maggiormente del Servizio Sanitario Nazionale in termini di giornate di degenza in ospedale: l'idea intuitiva di Alberto Costa di premiare le realtà più virtuose segnalandole all'opinione pubblica per consentire una scelta più consapevole del luogo dove farsi curare, si è concretizzata anni fa nei Bollini Rosa (www.bollinirosa.it), un circuito di ospedali italiani particolarmente attenti sotto il profilo della cura e dell'assistenza all'utenza rosa. Un network di 250 ospedali che, in occasione di giornate dedicate a talune patologie di interesse femminile, organizzano con il nostro supporto Open day, offrendo alle donne servizi gratuiti clinico-diagnostici e informativi. L'obbiettivo è avvicinare la popolazione femminile alle cure nonché sensibilizzarla sulle patologie di maggior impatto clinico ed epidemiologico.

Il futuro prossimo di Onda è già scritto: la popolazione italiana invecchia, le donne vivono più anni rispetto agli uomini e la presa in carico degli anziani in una società ove la struttura familiare si è profondamente modificata (figli che lavorano più a lungo prima di poter arrivare alla pensione o che sono all'estero) è un tema complesso. L'assistenza domiciliare con l'ausilio delle badanti è la soluzione scelta da molte famiglie, ma gli anziani sono sempre più spesso ricoverati in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) di lungo degenza, di cui oltre il 75% degli ospiti è di sesso femminile.

Analogamente ai Bollini Rosa agli ospedali, Onda ha intrapreso per la popolazione anziana il percorso di riconoscimento e segnalazione alle famiglie delle strutture con caratteristiche (di accoglienza, calore, rispetto e tolleranza oltre che adeguate sotto il profilo clinico, terapeutico, riabilitativo e socio-relazionale) indispensabili per inserire un proprio caro al loro interno. I Bollini RosaArgento (www.bollinirosargento.it), patrocinati dalle Società scientifiche di riferimento in ambito geriatrico, connoteranno dunque le RSA virtuose, orientando nella scelta del luogo di ricovero di un proprio caro. Onda avvierà al loro interno e con la loro collaborazione, attività di formazione e orientamento alle famiglie in un processo di crescita per la tutela della vita dell'anziano ricoverato.

Questa edizione del Libro bianco viene pubblicata nell'anno del decennale di Onda e segue l'esperienza di EXPO 2015, in cui si è concretizzata la partnership dell'Osservatorio come Società civile e dove è stato presentato il primo Manifesto sulla salute della donna (allegato in appendice).

Per questo motivo la struttura del volume di quest'anno è stata modificata rispetto all'impostazione di tradizione ormai consolidata: abbiamo previsto una prima parte con una sezione dedicata alla popolazione femminile (struttura demografica, fertilità, speranza di vita, mortalità), una dedicata

ai servizi sanitari (ospedalizzazione, uso di farmaci, screening oncologici) e una legata ai fattori di rischio e agli stili di vita (fumo, consumo di alcol, sovrappeso e obesità, attività fisica).

Le patologie e tematiche di genere che vengono analizzate nella seconda parte del Libro riflettono l'impostazione del Manifesto sulla salute della donna e comprendono: punti nascita, salute sessuale e riproduttiva, prevenzione cardiovascolare, depressione, oncologia, sovrappeso e obesità, dolore cronico, malattie reumatiche auto-immuni, demenze, tutela della donna anziana e violenza di genere.

Quest'anno, inoltre, a seguito dell'incontro organizzato da Farindustria "Le Donne per la Farmaceutica, la Farmaceutica per le Donne", si è deciso di inserire nel volume uno spazio dedicato al welfare femminile: sappiamo del resto quanto le relazioni industriali, se improntate nel segno della responsabilità sociale, migliorino non solo la produttività aziendale, ma anche la qualità della vita delle lavoratrici. Temi quali le politiche di conciliazione, il welfare contrattuale, le pensioni e i loro riflessi sulla salute femminile, nonché un'analisi del welfare aziendale in particolare nel settore farmaceutico, dove vi sono molte donne in posizioni apicali e dove vi è una grande attenzione alle lavoratrici, arricchiscono il volume, offrendo nuovi spunti di interesse e riflessione.

Desidero ringraziare per la realizzazione del Libro, Farindustria, tutti coloro che hanno scritto un contributo, coloro che lavorano nei Bollini Rosa e in altre realtà a fianco di Onda per la promozione della salute della donna, che riteniamo ancora un valore importante a cui riservare molte energie in futuro.

Interventi introduttivi

1.

A che punto è la salute delle donne nel nostro Paese? Una prima risposta proviene da questo volume e ci consente di svolgere qualche considerazione sui cambiamenti nel rapporto fra donne e salute, un piccolo bilancio sulla Medicina di genere e non solo.

In questi anni sono cambiate molte cose, le donne sono diventate più consapevoli di loro stesse, la loro presenza nel mondo del lavoro è divenuta sempre più strutturale, eppure Istituzioni, politica e società non hanno sempre accolto il grande valore della libertà femminile.

Ci siamo ribellate all'idea che la nostra salute fosse prevalentemente quella legata alla riproduzione, ma oggi siamo costrette a ritornare con forza alla difesa proprio di quella salute che per lungo tempo avevamo considerato una sorta di confinamento identitario da consegnare alla sfera dei diritti acquisiti.

Non vi è dubbio che molte conquiste siano messe in discussione da leggi o da mancate applicazioni di leggi: la "194" – la legge sull'interruzione volontaria di gravidanza – con l'alto numero di obiettori di coscienza, l'assenza di politiche per la prevenzione (Papilloma virus, per esempio!), il persistente rifiuto – tutto italiano – di momenti di informazione e di educazione dei ragazzi e delle ragazze alla consapevolezza della propria sessualità, i consultori divenuti servizi deboli con scarsi profili professionali.

E ancora: la Legge 40, abbattuta pezzo per pezzo dalle sentenze della Corte Costituzionale, tutta da riscrivere, la cui riforma è oggi all'attenzione della Commissione del Senato che ho l'onore di presiedere: avrebbe dovuto occuparsi della sterilità ed è invece diventata una massa di divieti a una parte dei quali rispondono le recenti Linee Guida del Ministero della Salute.

Credo, perciò, che oggi si imponga un vero e proprio progetto obiettivo sulla salute riproduttiva, che comprenda l'intero arco della vita riproduttiva delle donne, dall'adolescenza fino alla menopausa, e che sappia parlare

di corpo e di mente (basti pensare alla depressione post partum), che abbia al centro la libertà e la responsabilità delle donne nella scelta della maternità e che diventi un capitolo importante nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza di prossima approvazione.

Non tutto si può risolvere in una dimensione salutistica, poiché gli ostacoli sociali ed economici alla maternità e alla genitorialità in generale sono ancora molto forti e vanno messe a punto politiche efficaci nel lavoro, per i congedi parentali, per la casa, per la rete di servizi sociali ed educativi, a partire dai nidi, che siano in grado di favorire la scelta di genitorialità, politiche che sappiano intrecciarsi con quelle della salute riproduttiva. Ma, e questo è il punto, tutto ruota attorno al corpo delle donne, e mi viene da dire che forse avremmo bisogno di puntare le luci sull'intero arco della vita di una donna, a partire dalla ricerca biomedica per arrivare ai farmaci innovativi e alla farmacopea di genere, che ha fatto negli ultimi tempi enormi passi in avanti: finalmente si riconosce che uomini e donne sono differenti, che hanno differenti reazioni ai farmaci e che dunque è possibile curare in modo meno invasivo.

Il nostro corpo è uno e cambia col passare degli anni: è troppo chiedere che sia la medicina ad adeguarsi a questi cambiamenti? È troppo pretendere di rompere stereotipi antichi e dannosi e cominciare a pensare che ogni fase della vita di una donna richiede una nuova attenzione, ugualmente improntata alla dignità della persona? Non è arrivato il momento di affermare il diritto alla salute dalla nascita fino alla fine della vita? È un appello che rivolgo al mondo della ricerca, della medicina, delle imprese, ma anche alle Istituzioni nazionali e regionali e alla politica, se non vogliamo che quest'ultima venga ancora una volta superata da una società più consapevole.

L'indifferenza è un male grande, superato solo dalla mancanza di azioni concrete: mi riferisco alla violenza contro le donne, alla barbarie planetaria che anche in casa nostra miete vittime quotidiane e a quanto sia importante agire più che parlare, prevenire – con uno sforzo culturale immane ma non impossibile – con servizi e punti di riferimento che non lascino le donne in solitudine e angoscia. C'è ancora molto, moltissimo da fare, ma è questione di civiltà.

Infine fra le bellissime imprese di Onda, a cui deve andare il ringraziamento di tutte noi, vorrei citare i mitici Bollini Rosa. Convincere le impermeabili strutture ospedaliere ad aprirsi alla salute delle donne non deve essere stato facile, ma i risultati sono notevoli e parlano di impegno civile, di tenacia, di speranza.

Francesca Merzagora e tutto lo staff di Onda sono un bell'esempio di cosa significhi mettere in relazione scienza, Istituzioni e società al servizio del bene prezioso della salute, che anche grazie a loro, oggi parla anche con voce di donna.

Emilia Grazia De Biasi

Presidente, Commissione Igiene e Sanità, Senato della Repubblica

2.

Una Medicina di genere per un'etica della cura diffusa e condivisa

In occasione del decennale di Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna, che tanto ha contribuito a promuovere in Italia la Medicina di genere, sono onorata di poter offrire un piccolo apporto di riflessioni finalizzato a valorizzare la differenza biologica, e quindi terapeutica, del corpo femminile all'interno di una tradizione medica androcentrica. Vorrei basare queste riflessioni sul concetto a mio avviso sempre decisivo dell'“essere un corpo”, e un corpo sessuato. Il che risulta significativo non solo per gli organi riproduttivi, nei quali la medicina tradizionale ha ravvisato la sola specificità e differenza femminile, ma per tutta la dimensione corporea, per ogni malattia, per le terapie e per i vissuti stessi della salute e della malattia.

La necessità di una riflessione sul corpo femminile e sulle sue patologie, in considerazione del nostro “essere un corpo sessuato”, risulta scarsamente rilevante nella formazione medica tradizionale, fortemente improntata a una visione androcentrica. Il corpo femminile è continuamente ricondotto, da un lato, alla sessualità, dall'altro alla procreazione. Ma nel complesso intreccio di vissuti determinati dalla nascita, quel corpo che si trasforma per accogliere una vita e i mesi trascorsi nel grembo di una donna sono un'esperienza originaria di cui rimane l'impronta per tutta la vita. Poiché è il corpo femminile a generare la vita, da sempre nella nascita si esprimono quelle competenze “di genere” che hanno alimentato la profonda sapienza accuditiva e di cura da cui gli uomini si sono tradizionalmente estraniati. Negli ultimi anni il padre è entrato, con imbarazzo e timore, nella sala parto e accompagna la madre nei percorsi di preparazione al parto, a conferma delle trasformazioni in atto nella percezione dell'esperienza generativa come esperienza che non riguarda più solo la donna, ma coinvolge anche gli uomini.

Le differenze tra i percorsi di genere e il coinvolgimento corporeo così radicalmente diverso rendono tuttavia questa esperienza, anche quando condivisa, profondamente differente per i padri e per le madri. Se la generatività è duale, la nascita avviene da un corpo di donna e sono quindi diversi i modi e i tempi della paternità e della maternità. Le donne ricevono segnali biologici e orientamenti educativi che da sempre indicano la maternità come una possibile predestinazione (assunta o respinta che sia); negli uomini, al contrario, l'idea di virilità si costruisce al di fuori di quella di paternità. Inoltre le donne custodiscono un dialogo con il figlio già durante i mesi della gestazione, mentre per i padri l'assunzione del ruolo genitoriale si costruisce molto più tardivamente. Quando la donna-madre “annuncia” al proprio partner il suo stato, da quel momento ha inizio, per il padre,

un lento accesso alla genitorialità, vissuto tuttavia nell'originaria estraneità corporea, oltre che psicologica e culturale.

Gli uomini, per quanto partecipi, diventano padri soltanto quando tengono tra le braccia il loro figlio. E talvolta neppure allora. L'elaborazione della paternità resta per lungo tempo più razionale che emotiva. La partecipazione al momento della nascita e la presenza in sala parto non sempre poi si traduce in una condivisione di cura educativa.

Il cambiamento in atto nei ruoli di coppia ha trasformato anche l'identità maschile e induce un numero crescente di padri a sottrarsi agli stereotipi della virilità tradizionale, basata sulla forza e sulla durezza. La tradizionale "assenza" educativa paterna si sta lentamente trasformando in una consapevolezza del ruolo formativo maschile, anche se questo richiede di inventare nuovi modelli di virilità e di paternità comprendenti anche la tenerezza.

Le madri rappresentano il fulcro delle relazioni di cura assumendo una funzione molto più vasta di quella biologica: riprodurre l'umanità, ovvero mettere al mondo il mondo o, come afferma Edith Stein, "proteggere, custodire e portare al suo sviluppo l'umanità vera". Pur tra mille difficoltà nel sottrarsi agli stereotipi imposti ai rispettivi ruoli e all'originaria asimmetria, i nuovi padri e le nuove madri stanno oggi costruendo percorsi di maggiore reciprocità e simmetria relazionale e comunicativa. Aver cura della vita è un'attitudine che si concretizza nella premura verso i figli e nella maggiore propensione a condividere le pratiche di cura (preoccupazione, responsabilità, sollecitudine, attenzione, oltre che accudimento).

Riconoscere il valore di questa cultura della cura significa costruire, attorno alla nascita, una cultura di cui non sono depositarie soltanto le madri (nella funzione riproduttiva), ma anche i padri in quanto, nella cura dei figli, si creano i presupposti per custodire e affermare l'etica della cura.

Per favorire la crescente umanizzazione del mettere al mondo e del crescere i figli, l'incontro tra scienze mediche e saperi della cura consente di ripensare la durezza di un sapere medico che si affida alle tecniche e diffondere un'etica della cura condivisa dove prendersi cura dei figli non sia disgiunto dall'etica della responsabilità diffusa in senso sociale e civile.

Vanna Iori

Professore ordinario di Pedagogia presso Università Cattolica di Milano
Deputata, Commissione Giustizia e Commissione parlamentare
per l'infanzia e l'adolescenza

3.

Il decennale di Onda, con la quinta edizione del suo Libro bianco, è un'occasione preziosa per una realtà come Farminindustria, da anni impegnata nel far conoscere sempre meglio, con iniziative ad hoc, l'importanza della Medicina di genere e nel dialogare costruttivamente con le Autorità competenti, perché le procedure siano rese in tempi brevi più efficienti.

Un lavoro di squadra fatto insieme a Onda e a tutti gli attori del sistema, che ha contribuito a portare a una più chiara coscienza delle specificità della salute femminile e delle problematiche a essa connesse.

I progressi di quest'ultimo decennio nelle conoscenze medico-scientifiche sulla salute della donna devono però concretizzarsi nelle politiche e nelle pratiche socio-sanitarie.

Nessuno meglio delle imprese del farmaco comprende i tempi e le dinamiche delle scoperte scientifiche e del loro impatto sulla società. Proprio per questo hanno la "carica" necessaria per dare un contributo nella progettazione del futuro in rosa.

Sfogliando i capitoli del Libro bianco salta agli occhi che la salute delle donne è interconnessa a tutti gli ambiti del sistema sociale. Un concetto che in un paese moderno come il nostro non bisogna stancarsi di ribadire, tenendo alta l'attenzione degli attori coinvolti.

In questo denso e ricchissimo studio emergono le caratteristiche del mondo femminile ben presenti a chi si occupa di salute per vocazione personale e industriale.

Il successo delle donne è parte del successo dell'industria farmaceutica nel cambiare in meglio la vita di milioni di persone.

Nelle nostre imprese sono tante e con ruoli di massima responsabilità (capi azienda, direttori, dirigenti). Proprio per questo sono molti i servizi di welfare aziendale su misura, che favoriscono il bilanciamento tra sfera personale e carriera.

Siamo un microcosmo che riflette quello che una società può fare per dare la dovuta attenzione alle necessità mediche, sociali e professionali.

A dieci anni dall'inizio di questo percorso, Farminindustria è qui, con le amiche e gli amici di Onda, perché il lavoro sinora svolto, punto di riferimento autorevolissimo per tutti i protagonisti del Sistema-paese, sia ancora più efficace per il vero progresso della società e per il benessere delle donne.

Massimo Scaccabarozzi
Presidente Farminindustria