

## Un monito dal rapporto "Salute delle Donne"

*Nel documento redatto dalla ex Commissione del ministero della Salute si sottolinea che per il genere maschile ogni piccolo guadagno nelle conoscenze è consolidato, ma per il genere femminile le incognite sono dominanti e spesso trascurate*

**F**ornire una "fotografia" esaustiva dello stato di salute della popolazione femminile italiana e identificare, in un'ottica di genere, quei "vuoti" - a partire dalle fonti informative - in modo da individuare/proporre efficaci strategie per "costituire sistema" e ridurre le disparità di genere in materia di salute. È questo l'obiettivo generale stigmatizzato nel primo Rapporto prodotto dalla Commissione "Salute delle Donne" del ministero della Salute, insediatasi nel giugno 2007, i cui dati sono stati presentati l'8 marzo scorso, in occasione della festa delle donne.

Il documento non è solo un'istantanea dello stato dell'arte della salute al femminile, ma ha anche contenuti propositivi per fronteggiare "le diversità di genere" che originano delle vere e proprie inappropriately in termini di cura. A testimoniare ciò è quanto rilevato dal Rapporto in me-

rito alle malattie cardiovascolari. Le cause di morte più frequenti fra le donne (per tutte le età) come per gli uomini sono le malattie dell'apparato circolatorio (46.8%). In proposito nel documento si legge che l'aspetto preoccupante che deve indurre a riflessione è il crescente numero di segnalazioni in letteratura riguardanti la generale sottostima inerente la cardiopatia ischemica (CI) nella donna, la diagnosi fatta in stadio troppo avanzato di malattia o il trattamento meno aggressivo rispetto a quello riservato al paziente uomo. La sostanziale sottostima del problema ha suggerito l'osservazione paradossale che forse il più importante fattore di rischio di cardiopatia ischemica nelle donne è la percezione sbagliata che la CI non sia una malattia "al femminile". E così il documento della Commissione sottolinea ancora che l'aspettativa di vita media è maggiore nel genere femminile, ma il rapporto

costi/benefici degli atti medici è inferiore a quello del genere maschile, la dispersione di risorse nel tentativo di adattare alla donna "quello che è efficace nell'uomo" (sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico) non è proporzionato ai risultati. Nonostante questo, l'approccio diagnostico è il medesimo, gli standard dei test di laboratorio e i limiti di normalità non sempre sono distinti per genere, i valori di riferimento usati per definire i fattori di rischio sono, comunque, quelli standardizzati prevalentemente nella popolazione maschile. E in proposito ci si è posti una serie di quesiti che restano aperti, tra cui: "Chi ha mai dimostrato che i normali livelli di colesterolemia nella donna debbano essere gli stessi di quelli dell'uomo? Chi ha mai dimostrato quali sono i valori di pressione consentiti all'albero arterioso femminile prima di diventare un insulto cronico per le sue arterie?"



Associazione Italiana Medici di Famiglia

8° Assemblea Scientifica Nazionale

**Malattie croniche e pazienti fragili:  
aree di intervento della medicina di famiglia**

Silvi Marina (TE)

10-12 ottobre 2008 - Centro Congressi Abruzzo

Segreteria organizzativa