

LA REGIONE CAMPANIA E LA MEDICINA DI GENERE

"La rete assistenziale e la presa in carico del paziente: equità delle cure in tutto il territorio regionale"



Equita' e Genere

sono di per sé concetti confliggenti

«La disparità di genere è paradossalmente equa nell'interessare i settori più diversi della società»



Anche in sanità le disequità di genere

tanto che la maggiore equità nelle disponibilità di salute per la vita delle persone è diventata un obiettivo strategico di Health 2020, un piano programmatico condiviso dai 53 Stati membri della regione europea dell'Oms



CONDIZIONI DI DISEQUITÀ DI GENERE – DISUGUAGLIANZE NON EVITABILI

- Variabili biologiche
- Variabili macro economiche (divario Nord/Sud)
 - Stili di vita
 - Alimentazione
 - Fruizione dei Servizi Sanitari (prevenzione, accesso tardivo alle cure, inappropriatezza)

Asimmetria di potere nell'esercitare i diritti esigibili tra cui la salute (la donna spende di meno per sé per le cure)



CONDIZIONI DI DISEQUITÀ DI GENERE DISUGUAGLIANZE EVITABILI

- Variabili ambientali, socio-culturali, capacità di accesso al lavoro
- Limitazione dell'attenzione al genere solo all'ambito della fisiopatologia relativa agli organi riproduttivi (studi clinici, ricerca, sperimentazioni al maschile)
- Responsabilità e peso sociale, livello di istruzione
- Possibilità di accesso alle cure e di spesa Out of pocket
- Condizionamenti familiari
- Fruizione e qualità dei Servizi Sanitari (in termini di offerta)



DISUGUAGLIANZE DI GRUPPO (OLTRE CHE DI GENERE)

La variabilità biologica tra gli individui genera differenze che sono ovvie e naturali, anche quando si tratta di disuguaglianze di salute per sesso e per età, purché non siano da attribuire a influenze sociali o ambientali ingiustificabili. Si considerano, invece, disuguaglianze non necessarie ed evitabili quelle socialmente determinate, perché fondate su qualche forma di discriminazione; è il caso di coloro che, in quanto appartenenti a un determinato gruppo (ad esempio gli anziani, le donne, le persone che fanno parte di una etnia, i residenti in una determinata area geografica), si vedono preclusa la possibilità di raggiungere il proprio potenziale di salute.

ISTAT – Le dimensioni della salute in Italia



Disequità di genere – problema di donne? La domanda:

Ma il genere femminile si determina in sanità sempre come una disequità ed esprime sempre un valore a tendenza negativa?



SPERANZA DI VITA / EQUITÀ O DISEQUITÀ DI GENERE

- maggiore attenzione alla prevenzione dei rischi in ogni ambito di vita individuale e lavorativo,
- adozione di stili di vita più salubri e corretti
- progressi in campo medico-scientifico e farmaceutico

hanno determinato la diminuzione della mortalità in tutte le fasce di età e innalzato la vita media a 79,6 anni per i maschi e a 84,4 anni per le femmine nel 2012.

A 65 anni, la speranza di vita per un uomo è di 18,3 anni mentre per una donna è di quasi 22 anni.



GENERE E ISTRUZIONE

Le differenze di genere sono elevate per tutti i livelli di istruzione a favore delle femmine, le quali conseguono risultati nettamente migliori rispetto ai maschi, soprattutto tra le generazioni più giovani.

Le femmine tendono ad abbandonare meno gli studi. Ciò può condizionare favorevolmente :

- Empowerment
- Competenze
- Stili di vita



RELAZIONE FRA SALUTE E POVERTÀ

- la mancanza o la carenza di risorse di sopravvivenza possono compromettere lo stato di salute.
- esclusione sociale che induce a uno stato di svantaggio generalizzato, caratterizzato dalla impossibilità, incapacità o discriminazione nella partecipazione ad importanti attività e aspetti della vita sociale.
- rinuncia alle cure, ritardo nelle cure

A parità di disponibilità il maschio utilizza per sé più risorse.



VULNERABILITÀ SOCIALE E SALUTE

È noto che una condizione globale di deprivazione materiale e isolamento sociale, specie se protratta nel tempo, espone le persone a rischi di vulnerabilità e situazioni di incertezza, disagio e inadeguatezza, che possono minare la salute, fisica e psicologica, delle persone.

- dati sulla spesa per medicinali, visite specialistiche e analisi cliniche, si può calcolare la propensione alla prevenzione e alla tempestività nelle cure
- dalla spesa per generi alimentari si può analizzare la diffusione di stili di alimentazione sana e corretta.



Crisi economica e salute

Le spese per la sanità si riducono in Italia dello 0,8% ma aumenta la loro quota rispetto alla spesa media totale mensile, dal 3,6% del 2012 al 3,7% del 2013:

- diminuzione nelle spese per medicinali, visite specialistiche e dentista, segnale di un possibile rischio di abbandono di comportamenti di prevenzione e tempestività nel campo della salute
- in aumento le spese per analisi cliniche e accertamenti diagnostici, la cui causa, tuttavia, potrebbe non dipendere da un maggior ricorso a questi strumenti clinici ma, semplicemente, da un aumento del costo dei ticket da parte del servizio sanitario



STILI DI VITA E VARIABILITÀ DI GENERE Determinanti di salute individuali e prossimali

- Alimentazione
- Attività fisica /sedentarietà
- Consumo di alcool
- Consumo di tabacco

La popolazione con basso titolo di studio, che si trova più frequentemente in condizioni socio-economiche sfavorevoli, è colpita in misura più rilevante da patologie cronico-degenerative



ISTRUZIONE E SALUTE

- La popolazione con basso titolo di studio, che si trova più frequentemente in condizioni socio-economiche sfavorevoli, è colpita in misura più rilevante da patologie cronico-degenerative
- Per tutti gli indicatori di salute, tranne che per l'indice di stato psicologico e quello di salute mentale, il netto svantaggio di chi ha un basso titolo di studio si rafforza, rispetto al 2005, con un divario più evidente per le persone multicroniche.

N REGIONE CAMPANIA

CONSAPEVOLEZZA STATO DI SALUTE, PREVALENZA, GENERE

Le donne mostrano solitamente una **peggiore percezione della propria salute,** con un divario che aumenta al crescere dell'età, anche per effetto della maggiore prevalenza di malattie croniche, soprattutto fra le donne anziane

Le donne presentano prevalenze significativamente più elevate per quasi tutte le **patologie croniche**

Anche nella **Salute Mentale** il disagio delle donne è percentualmente più alto del 5%

Limitazioni funzionali e disabilità: svantaggio di genere 7,1% contro 3,5%



PRINCIPI DI EQUITÀ

- Informazione e diffusione di notizie all'utente
- □ Empowerment del cittadino
- Principio della libera scelta e governo delle liste di attesa
- Abitudine all'utilizzo dei servizi sanitari appropriati
- □ Medicina di prossimità e medicina proattiva Cure Primarie

STRUMENTI DI EQUITÀ

- Diffusione territoriale della medicina di prossimità
- Medicina distrettuale e specialistica
- □ Consultori
- □ PUA
- Accesso alle informazioni
- Conoscenza del problema, studio e approfondimento
- □ Introduzione di nuovi servizi e nuova offerta sanitaria



COSA SI FA?

- Istituzione Tavolo Tecnico Regionale «Medicina di Genere»
- DECRETO N° 124 del 21.5.2019: Istituzione del Gruppo tecnico regionale per la programmazione delle attivita' di diffusione della Medicina di Genere.
- Eventi formativi
- Sperimentazioni di offerta sanitaria (a Piazza Nazionale primo ambulatorio pubblico per comunità Lgbt)

COSA SI PUÒ FARE?

- □ Valutazione nei Comitati Etici della tematica di genere
- Sensibilizzazione alla raccolta degli eventi avversi da farmaci nelle donne (farmacovigilanza)
- □ Intervenire selettivamente su patologie riconosciute di genere
- □ Estensione del tema «di genere» all'area lgbt
- □ Formazione diffusa del personale sanitario
- Accentuare l'interdisciplinarietà come metodologia di lavoro
- □ Sensibilizzazione verso i canali di informazione rispetto al tema
- Aumentare i livelli di promozione della salute e prevenzione
- ed altro ancora.....

NEGIONE CAMPANIA

Ed altro ancora.....

SIAMO QUI PER QUESTO!!!



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

antonella.guida@regione.campania.it