

Dalla medicina di genere ad un genere di medicina. Storia di un'avventura tutta al femminile: l'arteterapia presso l'SSD Oncologia P.O. Martini, Torino

La nostra storia si sviluppa all'interno della ASL Città di Torino: quattro donne danno vita ad un progetto a costo 0, semplicemente "ottimizzando" (si dice così) risorse preziose aziendali. Non abbiamo deciso noi che dovevamo essere tutte donne ad intraprendere questa iniziativa; non abbiamo deciso noi che il sesso delle pazienti con facoltà di partecipare al progetto sperimentale, dell'arteterapia – *Ri-nascere come un Fior di Loto*, fosse quello femminile, ma le cose a volte semplicemente accadono; probabilmente è una questione di sensibilità.

Quando le donne sul lavoro, come nella vita, trovano il terreno fertile di solidarietà, intelligenza e intraprendenza, seminano speranza, competenza e fiducia e raccolgono uno sguardo di riconoscenza e un sorriso che restituiscono il senso del lavoro che tutti i giorni affrontiamo.

E questa è una storia femminile, nata per caso, dall'esigenza positiva di Gabriella, assistente sanitaria – arteterapeuta del Dipartimento di Prevenzione di voler mettere a frutto la sua esperienza e professionalità nell'aiutare le persone attraverso l'arteterapia. Un desiderio quello di Gabriella "intercettato" da Loredana, che in azienda si occupa di comunicazione per la rete oncologica, la quale ne parla con Stefania, responsabile SSD Oncologia P.O. Martini, per sviluppare un possibile progetto con i pazienti oncologici nella fase di follow up.

Ma la vita a volte ci parla e Stefania conosce Monia che, proprio in oncologia, sta preparando la sua tesi di diploma del *Corso di formazione in facilitazione della relazione di aiuto indirizzo psicosintetico*: "Creatività e potenziale umano: crescere attraverso le forme".

Ne nasce un incontro a quattro durante il quale Loredana e Stefania assistono ammirate alla sinergia, all'entusiasmo, alla propositività di

Gabriella e Monia. Da lì a poco il progetto: *ArteTerapia – Ri-nascere come il fior di Loto*.

Abbiamo dovuto superare alcuni momenti di impasse come la ricerca del luogo dove svolgere l'attività; ma l'aiuto è arrivato da un'altra donna, direttore sanitario del presidio ospedaliero Martini, Elisabetta, che ha messo a disposizione, pensate, la sala riunioni della direzione. Una sala riunioni che in alcuni giorni diventa un luogo magico, si riempie di cartoncini colorati, pennarelli, pastelli, tempere, pennelli, materiali naturali e di riciclo attraverso i quali è possibile dar forma a pensieri, sentimenti e stati d'animo.

Attraverso il disegno, il collage, la pittura e il colore "tutte le parole", anche quelle mute, possono essere espresse: "scatti di quotidianità", paure, dolori, gioie e speranze si mescolando ai colori, alcune volte alle lacrime, tante volte alle risate, alla complicità e alla voglia di vivere delle partecipanti.

L'arteterapia, un genere di medicina senza controindicazioni, facilita l'autoespressione, la riflessione, il cambiamento, la crescita personale. Permette alle persone di trovare senso agli accadimenti della propria vita facendoli diventare più comprensibili e affrontabili, partendo anche solo dal mondo della fantasia, aumenta l'autostima, fattore "generalmente" protettivo per la salute di tutti e, se è medicina di genere, ci piace di più.

Il team ArteTerapia

Moina Ferrato, Gabriella Garra, Loredana Masseria, Stefania Miraglia

Report del workshop 'Gender health, women's health, men's health strategy' del WHO Regions for Health Network

Lugano, 17-18 aprile 2018

La medicina di genere rappresenta un importante aspetto di quello che è un argomento più vasto ed articolato, ovvero la "salute di genere", che tiene conto anche delle dinamiche sociali ed ambientali ad essa correlate, e che sono state oggetto di un workshop dell'OMS tenutosi il 17 e 18 aprile 2018 a Lugano. L'incontro, dal titolo "*Gender health, women's health, men's health strategy*", è stato organizzato dal Regions for Health Network, organo dell'OMS che ha il compito di realizzare iniziative per lo sviluppo delle politiche sanitarie regionali.

Obiettivo dell'incontro era quello di sviluppare capacità e competenze sull'approccio di genere alla salute; l'incontro ha rappresentato anche un'importante occasione per condividere le principali iniziative europee dell'OMS su genere e salute attraverso esperienze, contributi ed esempi subnazionali sull'implementazione di strategie già in essere per la salute delle donne e lo sviluppo di una strategia per la salute degli uomini.

Esponente di punta dell'incontro Isabel Yordi Aguirre, responsabile del programma Gender and Health per l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, che ha messo subito in chiaro come vi sia ancora confusione, insieme ad un certo grado di resistenza, nei confronti del concetto di genere, spesso erroneamente considerato semplicemente un sinonimo del termine sesso.

Concetto di genere e gender mainstreaming

Se non vi si sono, infatti, dubbi su come il sesso sia determinato dalle caratteristiche biologiche e fisiologiche di ciascun individuo, non è ancora chiaro a tutti come il genere rappresenti, invece, una costruzione culturale, o meglio la rappresentazione ed incentivazione di comportamenti che "rivestono" il corredo biologico e danno vita ad uno *status* di uomo/donna.

Una differenza sostanziale tra i due concetti risiede nel fatto che mentre il sesso è difficilmente modificabile, il genere, essendo un prodotto della cultura umana, come tale può essere modificato, nonché varia a seconda del contesto. Ed al pari di altri fattori, con i quali interagisce – come istruzione, lavoro, reddito e area di residenza – è un importante determinante della salute, per le donne quanto per gli uomini. La prevalenza di alcune condizioni, come obesità e inattività fisica, è influenzata dal genere. Ne consegue che qualunque politica o strategia, non soltanto in campo prettamente sanitario, può avere un impatto diversificato per gli uomini e le donne.

Il raggiungimento dell'uguaglianza di opportunità tra donne e uomini in ogni ambito della società, che preveda anche l'integrazione di una prospettiva di genere nell'attività di realizzazione delle politiche è l'obiettivo principale del *gender mainstreaming*. Il principio alla base di questa strategia è rappresentato dalla considerazione delle differenze esistenti tra le situazioni di vita, le esigenze e gli interessi rispettivamente degli uomini e delle donne, in tutti i programmi e gli interventi economici e sociali. Qualunque programma o misura da adottare deve, pertanto, conformarsi all'obiettivo della parità tra uomini e donne, nonché essere valutato in base agli effetti che produce sul rapporto di genere.

A supporto del *gender mainstreaming* vi sono strumenti e metodi diversi, da adattare al contesto di riferimento, tra cui l'analisi di genere, lo sviluppo degli obiettivi di parità, la formazione dei professionisti coinvolti, l'utilizzo di metodi di insegnamento sensibili alle specificità di genere. Tali strumenti possono aiutare a:

- comprendere le ragioni alla base di un accesso differenziale alle risorse e ai diritti degli uomini e delle donne;
- valutare il diverso impatto e le implicazioni degli interventi sanitari sugli uomini e sulle donne;
- includere i bisogni e le necessità delle donne e degli uomini nei diversi contesti sociali e culturali.

Il mainstreaming di genere in Europa

“La parità tra uomo e donna è un diritto fondamentale, un valore comune all'Unione Europea ed una condizione necessaria per il conseguimento degli obiettivi europei di crescita, occupazione e coesione sociale”. Nonostante alcune disparità permangano, l'Unione Europea ha fatto notevoli progressi verso l'uguaglianza fra i generi (ad esempio, l'aumento del numero di donne nel mercato del lavoro, i progressi compiuti nel campo dell'istruzione e nella formazione), grazie alla legislazione attuata in materia e adottando un duplice approccio: l'inserimento della tematica della parità di genere nelle varie politiche dell'unione (*gender mainstreaming*) e l'adozione di misure specifiche per l'emancipazione femminile.

Valori di genere, norme sociali e culturali, nonché stereotipi discriminatori e/o dannosi possono tradursi in comportamenti che influenzano negativamente salute e benessere degli individui. Numerose evidenze dimostrano la correlazione tra questi elementi e alcuni condizioni di rischio per la salute, come i disturbi alimentari, la scarsa attività fisica, i disturbi depressivi, fino ad arrivare nei casi limite al suicidio.

In generale i valori e le norme possono portare a scelte educative e professionali che limitano la qualità della vita, la sicurezza finanziaria e l'in-

dipendenza del genere femminile. Le stesse norme hanno, inoltre, un impatto negativo anche sulla salute maschile, portando alla violenza, all'abuso di sostanze, ad una scarsa partecipazione all'assistenza, fino al suicidio.

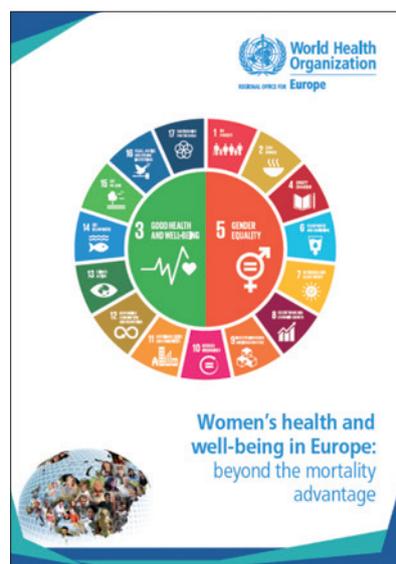
Nel 2016 gli Stati membri della Regione Europea dell'OMS hanno adottato una strategia per la salute e il benessere delle donne, creando legami tra genere, uguaglianza di genere e salute della donna e raccomandando una serie di azioni chiave per il progresso. La strategia è stata sostenuta da un rapporto sulla salute delle donne, che mostra i dati chiave, presentati nella seconda parte della giornata da Isabel Yordi Aguirre.

Alla base della strategia vi è una *vision*, ovvero che tutte le ragazze e le donne siano supportate nel raggiungimento del loro potenziale benessere, che i loro diritti umani siano rispettati e protetti, ed i loro bisogni soddisfatti, e che i diversi paesi lavorino, sia individualmente che insieme, per ridurre le disparità di genere e socioeconomiche nella salute. L'agenda del cambiamento prevede:

- il rafforzamento della governance per la salute ed il benessere delle donne;
- l'eliminazione dei valori, delle norme e pratiche discriminatorie che influenzano la salute ed il benessere delle donne e delle ragazze;
- la valutazione dell'impatto del genere e degli altri determinanti sociali, economici, culturali ed ambientali;
- il miglioramento della risposta del sistema sanitario alla salute ed al benessere delle donne.

Misurare il gender gap

Sono diversi gli strumenti sviluppati negli ultimi anni che permettono di misurare il *gender gap*, ovvero il divario tra il genere maschile e il genere femminile, soprattutto in ambito sociale e professionale, e che sono stati discussi durante il workshop. Uno di questi è il *Global gender gap report 2017*, prodotto dal World Economic Forum dal 2006, che fornisce un quadro dell'ampiezza e della portata del divario di genere nel mondo. Per ciascun paese l'indice fissa uno standard



del divario di genere basandosi su criteri politici ed economici, prendendo in considerazione anche educazione e salute, producendo una classifica: al primo posto troviamo l'Islanda, che detiene il primato da 9 anni, seguita in gran parte dai Paesi Nordici (in particolare Norvegia e Finlandia). Se questi sono i primi 3 posti nella classifica mondiale, interessante è vedere come si collocano i Paesi del G7. La Francia eccelle, ponendosi all'undicesimo posto, seguita dalla Germania, UK, Canada, Usa e, penultima, prima del Giappone, l'Italia.

Altro indice per misurare le disuguaglianze di genere è rappresentato dal *gender equality index*, un indicatore composito che misura il complesso concetto di uguaglianza di genere e, sulla base del quadro politico dell'UE, contribuisce a monitorare i progressi della parità di genere in tutta l'UE nel tempo.

Men's health

Un argomento molto importante affrontato durante il workshop ha riguardato la salute ed il benessere degli uomini (*men's health*). Negli ultimi anni, questi due aspetti hanno ricevuto un'attenzione crescente nella Regione Europea dell'OMS (che comprende, tra i 53 Paesi, anche Russia, Paesi ex Urss e Balcani), determinata principalmente dall'alto livello di mortalità prematura tra gli uomini, in particolare nella parte orientale della Regione. L'aspettativa di vita alla nascita negli uomini nei Paesi della regione variava da 62,2 a 81,3 anni nel 2015, mentre l'aspettativa di vita sana variava da 56,6 a 71,8 anni. Sebbene i livelli di mortalità prematura stiano lentamente migliorando, le variazioni tra la parte orientale e quella occidentale della regione rimangono elevate. Le disuguaglianze sanitarie esistono anche all'interno dei Paesi e tra gruppi di uomini con background socioeconomici diversi.

Con l'obiettivo di affrontare in modo sistematico tutti i fattori che generano queste importanti differenze, l'ufficio regionale europeo dell'OMS sta sviluppando una strategia specifica sulla salute degli uomini. Obiettivi principali sono:

- la riduzione della mortalità prematura tra gli uomini per malattie non trasmissibili e lesioni intenzionali e non;
- la riduzione delle disuguaglianze nella salute fisica e mentale e nel benessere tra gli uomini di tutte le età, tra e all'interno dei Paesi della Regione;
- il miglioramento dell'uguaglianza di genere, attraverso il cambiamento delle strutture e delle politiche che coinvolgono gli uomini in alcune aree "chiave", tra cui l'autocura, la paternità, l'assistenza non retribuita, la prevenzione della violenza e la salute sessuale e riproduttiva.

Gli uomini sono indietro rispetto alle donne quando si tratta di salute. Muoiono più giovani, anche se il divario di aspettativa di vita si è ridotto in alcuni Paesi. E se le malattie cardiache nelle donne hanno ricevuto una certa attenzione negli ultimi anni, resta il fatto che un gran numero di uomini inizia ad avere infarti e ictus circa un decennio prima rispetto alle donne. Ogni anno, il numero dei suicidi nei maschi è molto più elevato rispetto a quello delle femmine, come anche il numero degli uomini che muore per decessi legati all'alcol.

Alcune di queste disparità possono essere probabilmente spiegate dalle differenze biologiche: è opinione diffusa che gli uomini soffrano di malattie cardiache in età più giovane rispetto alle donne perché non beneficiano degli effetti protettivi dell'estrogeno, l'ormone sessuale femminile. La copertura assicurativa sanitaria e l'accesso all'assistenza sanitaria possono essere altri fattori da considerare: negli Stati Uniti una maggiore percentuale di uomini, infatti, non ha un'assicurazione sanitaria.

La letteratura scientifica nel corso degli anni ha dimostrato come gli uomini siano molto più propensi delle donne a comportarsi in modo rischioso per la propria salute. Più uomini che donne fumano e bevono eccessivamente, non fanno uso delle cinture di sicurezza e saltano i controlli di screening.

Perché gli uomini si comportano in questo modo? Una corrente di pensiero punta il dito sui ruoli di genere

e su come gli uomini dovrebbero comportarsi. L'idea alla base è che gli uomini agiscano in modo avventato, non ascoltino i consigli di salute e siano riluttanti nell'ottenere cure mediche perché si conformano agli ideali maschili. Alcune indagini hanno evidenziato come punteggi più alti dell'indice di mascolinità fossero correlati a punteggi bassi sui comportamenti salutistici. Molta influenza hanno avuto, quindi, anche le campagne di prevenzione, che non hanno tenuto conto del diverso atteggiamento di uomini e donne nei confronti dei messaggi promozionali sulla salute. Molti messaggi di promozione della salute (ad esempio, una dieta ricca di frutta e verdura) veicolati da personaggi femminili o con concetti legati alla linea – e quindi generalmente più vicini all'universo femminile – rischiano di escludere gli uomini dai loro destinatari.

Alcuni uomini sono riluttanti a cercare assistenza medica a causa di certi ideali maschili di tolleranza al dolore. Ma se l'accesso alle prestazioni sanitarie viene presentato come un modo per preservare o riguadagnare qualche altro aspetto della propria mascolinità – ad esempio, essere in grado di competere o di lavorare di nuovo – gli uomini potrebbero richiedere più frequentemente un consulto medico.

Si tratta, quindi, di rendere la salute e le cure mediche culturalmente sensibili e personalizzate in base al genere, con elevati guadagni in termini di salute per gli uomini.

Vi è un crescente numero di prove a supporto di approcci di genere per la promozione della salute e del benessere di donne e uomini, ragazzi e ragazze. L'influenza delle norme di genere e dei ruoli sui fattori di rischio e la sua relazione con fattori determinanti socioeconomici, culturali e ambientali della salute lungo tutto il corso della vita è alta e dovrebbe essere presa in considerazione dai responsabili politici. L'agenda sull'uguaglianza di genere chiede politiche e azioni che coinvolgano uomini e donne nella trasformazione di ruoli e norme per una salute migliore per tutti.

HeForShe e Barbershop initiative

È stata, infine, sottolineata l'importanza del coinvolgimento degli uomini nel raggiungimento degli obiettivi di uguaglianza di genere, portando come esempio alcune iniziative promosse recentemente.

Nel settembre 2014 presso l'ufficio delle Nazioni Unite a New York si è tenuto un evento speciale per il lancio di *HeForShe*, campagna di solidarietà in favore dell'uguaglianza, creata dallo *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women* (UN Women), ente delle NU che lavora per favorire il processo di crescita e sviluppo della condizione delle donne e della loro partecipazione pubblica. Obiettivo della campagna era quello di coinvolgere ragazzi e uomini nella lotta contro la discriminazione femminile, basandosi sull'idea che l'uguaglianza di genere è una questione che affligge tutte le persone a livello sociale, economico e politico. La campagna mirava a rendere partecipi uomini e ragazzi in un movimento che era inizialmente concepito come una lotta di donne per le donne e chiedeva di mobilitare 100.000 uomini, obiettivo raggiunto in soli 3 giorni. L'ex presidente USA Barack Obama e l'attuale presidente Donald Trump sono solo alcune delle personalità maschili di spicco che si sono rese partecipi dell'iniziativa. La promozione dell'uguaglianza di genere nella popolazione maschile ha avuto una diffusione mediatica enorme ed ha portato alla nascita di altre importanti iniziative come quella del *Barbershop*.

Le donne hanno guidato il movimento per l'uguaglianza di genere per decenni, e se è essenziale che gli uomini si uniscano allo sforzo, è necessario che tale coinvolgimento proattivo sia frutto di una profonda riflessione, in modo da sostenere gli sforzi e la leadership delle donne già esistenti.

Seguendo questa vision, e basandosi su decenni di lavoro spesi per i diritti delle donne, il concetto di Bar-

bershop è stato sviluppato congiuntamente dai governi islandese e del Suriname, per coinvolgere gli uomini e impegnarli come partner nella promozione dell'uguaglianza di genere.

Perché il nome *barbershop*? "I barbieri sono noti per essere un luogo sicuro in cui gli uomini possono parlare liberamente e possono esprimere le loro idee, proprio come nello spogliatoio." Queste le parole del ministro degli esteri islandese Gudlaugur Thor Thordarson, promotore della prima conferenza di *Barbershop*, tenutasi presso la sede delle Nazioni Unite a New York nel gennaio 2015. L'evento è stato un successo ed ha visto la partecipazione di più di 500 persone: era la prima volta che uomini rappresentanti di istituzioni di alto livello si riunivano al solo scopo di avere una discussione sincera sull'uguaglianza di genere.

I progressi verso l'uguaglianza di genere sono, tuttavia, frenati da rapporti di potere ineguali tra donne e uomini. Il superamento di questa barriera richiede non solo leggi e politiche, ma anche un cambiamento di atteggiamenti e comportamenti. Il concetto di "barbiere" guarda a modi innovativi per gli uomini per mobilitare e motivare altri uomini ad affrontare stereotipi discriminatori di mascolinità. Identifica i modi in cui gli uomini parlano dell'uguaglianza di genere in un ambiente confortevole e sicuro e affronta il modo in cui i leader maschili possono portare avanti questo dialogo.

Eliana Ferroni

Servizio Epidemiologico Regionale (SER), Azienda Zero, Regione Veneto

Gender gap: pensare al nuovo e non al vecchio per abbattere il divario

"Il mondo si sta privando di una enorme risorsa ed eliminare i pregiudizi che impediscono di superare le disparità tra uomini e donne è un imperativo pressante sia dal punto di vista economico sia da quello morale", sono state queste le parole con le quali Klaus Schwab, fondatore del World Economic Forum (WEF), ha commentato il *Global Gender Gap Report 2017* (ultimo anno disponibile)¹.

I dati emersi dal report evidenziano come, dopo circa un decennio di lento ma costante miglioramento verso la parità di genere, si sia registrata per la prima volta una preoccupante battuta d'arresto. La classifica presentata al WEF di Davos lo scorso anno mostra in tutta la cruda realtà l'abisso di trattamento tra uomini e donne. Come è noto, il Report monitora il percorso verso il superamento del gender gap in 144 Paesi attraverso quattro indicatori: situazione economica, istruzione, salute e accesso alla politica.

L'*Italian Journal Gender Specific Medicine* ha chiesto a Francesca Bettio, professoressa di Politica Economica all'Università degli Studi di Siena, nota a livello internazionale per il suo impegno nelle tematiche riguardanti il genere, di commentare gli aspetti più rilevanti del Report.

Professoressa Bettio, nel corso dello WEF 2018 a Davos si è discusso del divario di genere sotto diverse angolazioni. Qual è lo scenario globale rispetto a questa tematica emerso nell'ultimo Gender Gap Report?

Secondo gli ultimi dati disponibili, quelli dell'anno 2017, l'Italia si è collocata ottantaduesima su 144 Paesi. Non è certo un buon posizionamento, tant'è vero che si è trovata addirittura dietro a diversi Paesi africani, come il Burundi, e a moltissimi Paesi europei. Se guardiamo globalmente i risultati per i 144 Paesi monitorati, la parte alta della classifica è dominata dal Nord Europa confermando quel trend ormai consolidato che vede tradizionalmente quest'area geografica del mondo particolarmente avanzata nel percorso verso l'azzeramento del divario uomo-donna. Per il nono anno consecutivo troviamo al primo posto l'Islanda, al

