



# **DIFFERENZE DI GENERE: UN'ALTRA SFIDA CULTURALE PER IL MEDICO COMPETENTE**

ASL Bari – SPESAL –Area Nord

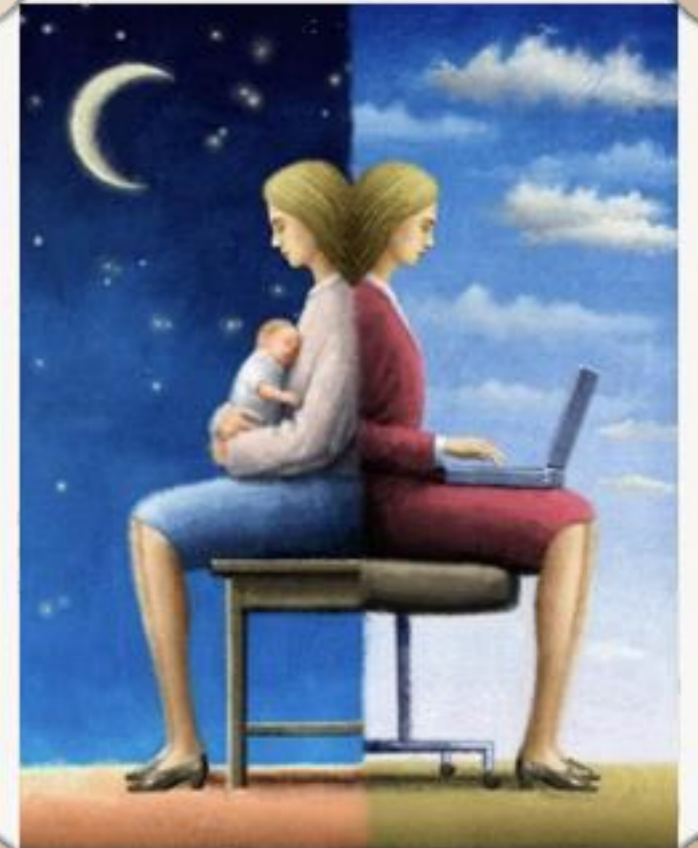
Attualmente le donne rappresentano una forza produttiva in crescita in tutti i paesi del mondo e in particolare nell'Unione Europea.

Adottare un approccio *gender sensitive*, ossia attento agli aspetti di genere, significa pensare alla donna non semplicemente come ad un fattore produttivo aggiunto, ma come ad un *motore di un cambiamento sistemico*, che spinge ad una revisione dei modelli culturali ed organizzativi attualmente condivisi.



## Le difficoltà per la donna lavoratrice

- conciliare attività lavorativa (con eventuale presenza di rischi professionali) con le attività extralavorative (domestiche, familiari);
- gravidanza, allattamento, e menopausa che possono interferire con il benessere psico-fisico della lavoratrice;
- fare carriera ...





## Carriera?

Nel mondo dell'industria donne dirigenti: 7,8%

Donne nei CdA: 4,5%. contando anche mogli e figlie (Ligresti, Marcegaglia, Berlusconi)

ma... senza questi incarichi ereditari: 1,6 %.

Nel terziario donne dirigenti : 6,9%

Il comparto delle pulizie (86% di addette donne) – povero di figure apicali per come è strutturato – non ha donne dirigenti



# Carriera?

Il 25% delle donne dipendenti lascia il proprio posto di lavoro alla nascita del 1° figlio

- **Poche donne nei luoghi decisionali, nonostante il merito**
  - **Imprenditrici (19%)**
  - **Dirigenti (27%)**
  - **Libere professioniste (29%)**
  - **Dirigenti medici di strutture complesse (13,2%)**
  - **Prefetti (20,7%)**
  - **Professori ordinari (18,4%)**
  - **Direttori enti di ricerca (12%)**
  - **Ambasciatrici (3,8%)**
  - **Nessuna donna a vertici della magistratura**



## Carriera?

L'elevata percentuale di lavoratrici coinvolte nei licenziamenti collettivi (44,8%), nelle cessazioni di lavoro causate da una scadenza di contratto (62,1%) e nei licenziamenti individuali (61%), conferma che le donne sono le prime vittime delle crisi aziendali.



# Contratti atipici secondo classificazione ISTAT

1. contratto dipendente (*part-time, lavoro a tempo determinato, contratti di formazione, lavoro interinale*)
2. Forme di lavoro atipico più vicine al lavoro autonomo (*parasubordinato continuativo coordinato o a Progetto*)
3. Forme di lavoro atipico cosiddette "a causa mista" (l'aspetto lavorativo prevale su quello strettamente formativo: *borse di lavoro, tirocinii, borse di studio etc*)

Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale sono entrate in vigore le norme del Decreto Legislativo n. 81 del 2015 (*Jobs Act*) di riordino dei contratti di lavoro.





**Tutti i lavoratori “atipici” presentano situazioni lavorative più a rischio (riduzioni di tutele, isolamento, stress) rispetto ai “tipici”.**

Sono le donne le maggiori fruitrici (**70%**) dei contratti atipici (libera scelta o direzione obbligata?)

La **famiglia** per la donna lavoratrice non è una risorsa come per gli uomini, bensì spesso un vincolo organizzativo

Possono essere **cancellati alcuni dei diritti** delle lavoratrici “atipiche”, quali i permessi per maternità e malattia





## Aspetti critici

- Discontinuità del rapporto di lavoro
- Scarsa integrazione nel sistema di sicurezza aziendale
- Minore opportunità di formazione
- Emarginazione rispetto alla organizzazione del lavoro



... un po' di numeri...

Nel **2008**: 9 milioni 341 mila occupate, **1 milione 694 mila occupate in più** rispetto al 1993

La maggior parte dei posti di lavoro aggiuntivi dal 1993 sono femminili, **ma la gran parte** dell'incremento avviene nel **Centro-Nord** (1 milione 471 mila) mentre il Sud raccoglie le briciole (222 mila)

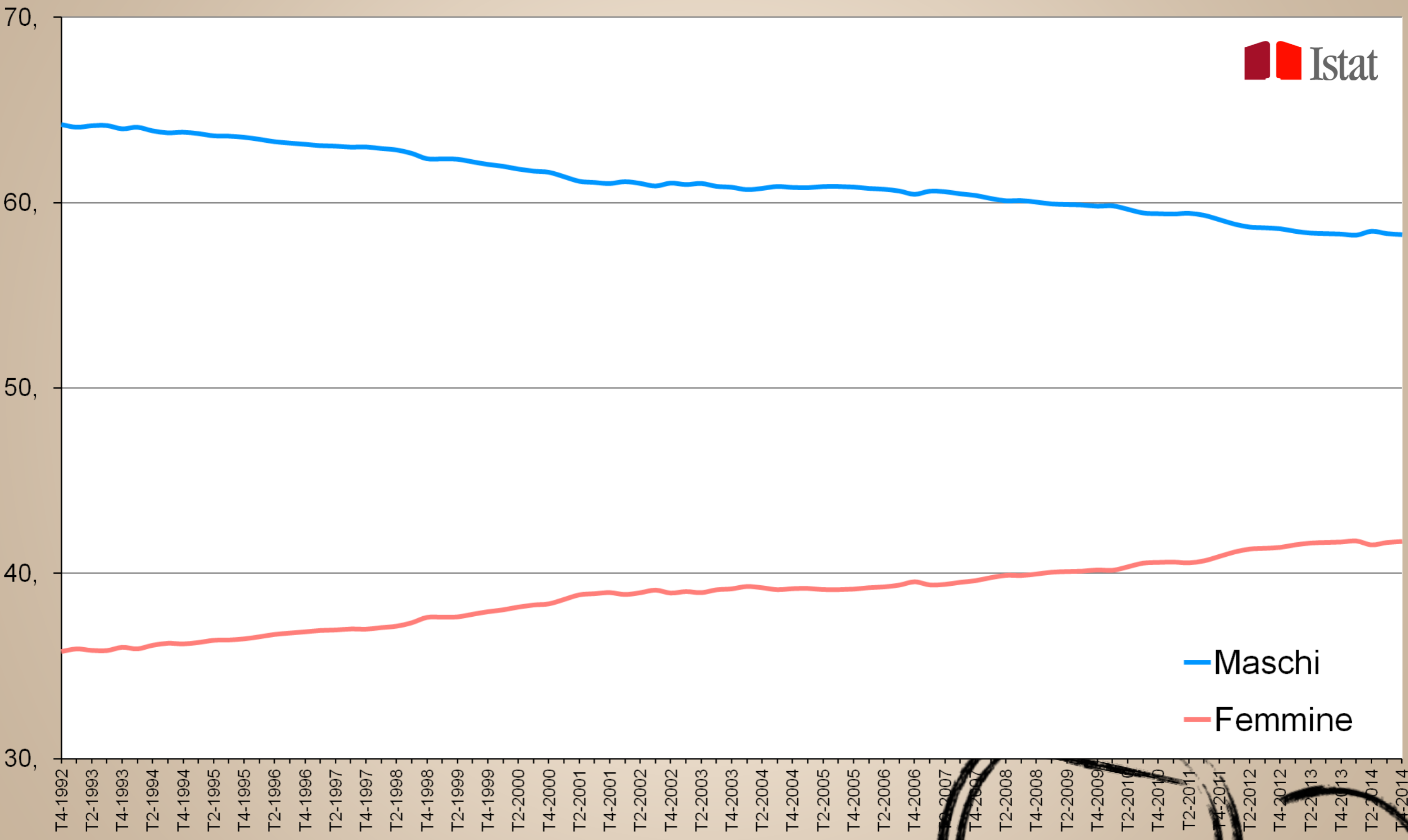
Le donne svolgono di più **tutti i tipi di lavori** (part-time, tempo determinato e orari atipici)

**Migliora la posizione lavorativa** (meno operaie, più impiegate, e consistente presenza nelle professioni tecniche e intellettuali)

Dalla metà degli anni '90 al 2008 cresce  
l'occupazione femminile



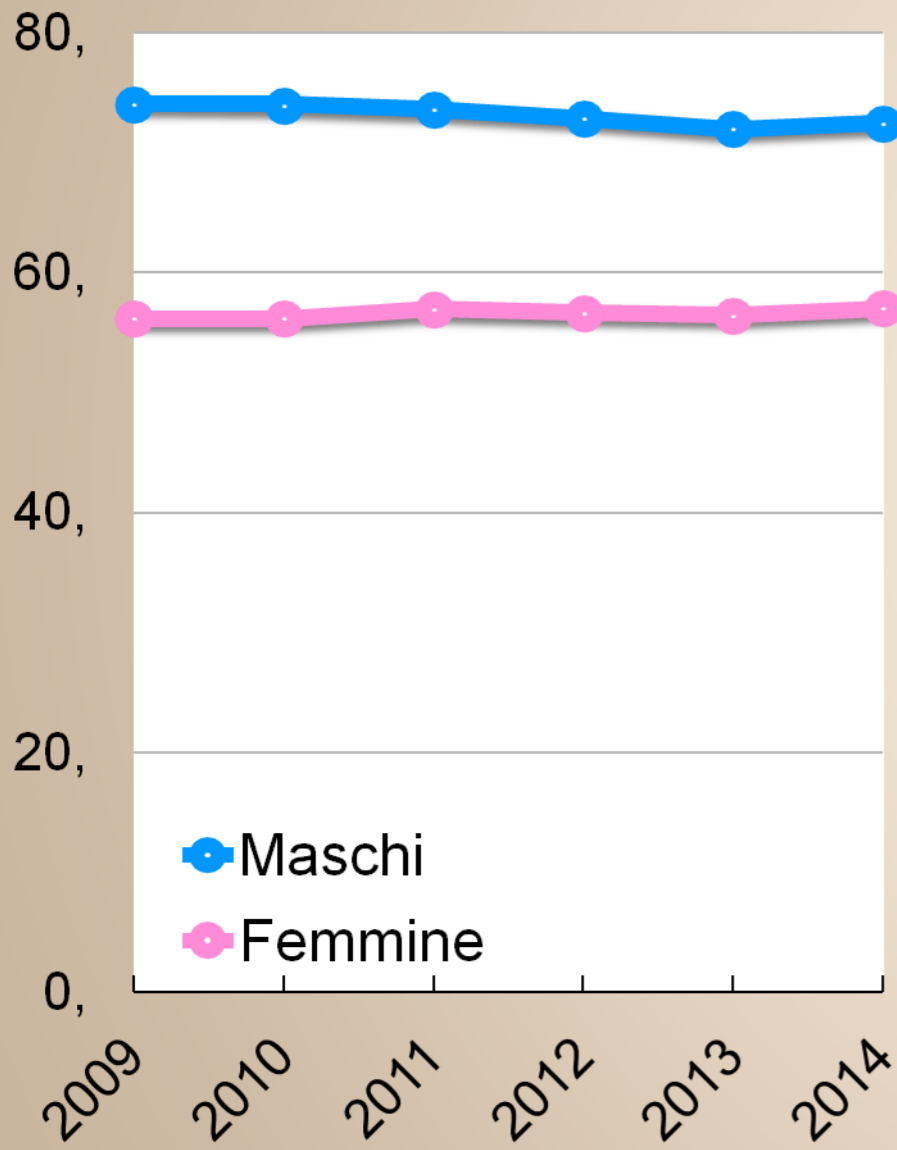
# Tasso di Occupazione (15-64 anni) medie annue 1999-2014



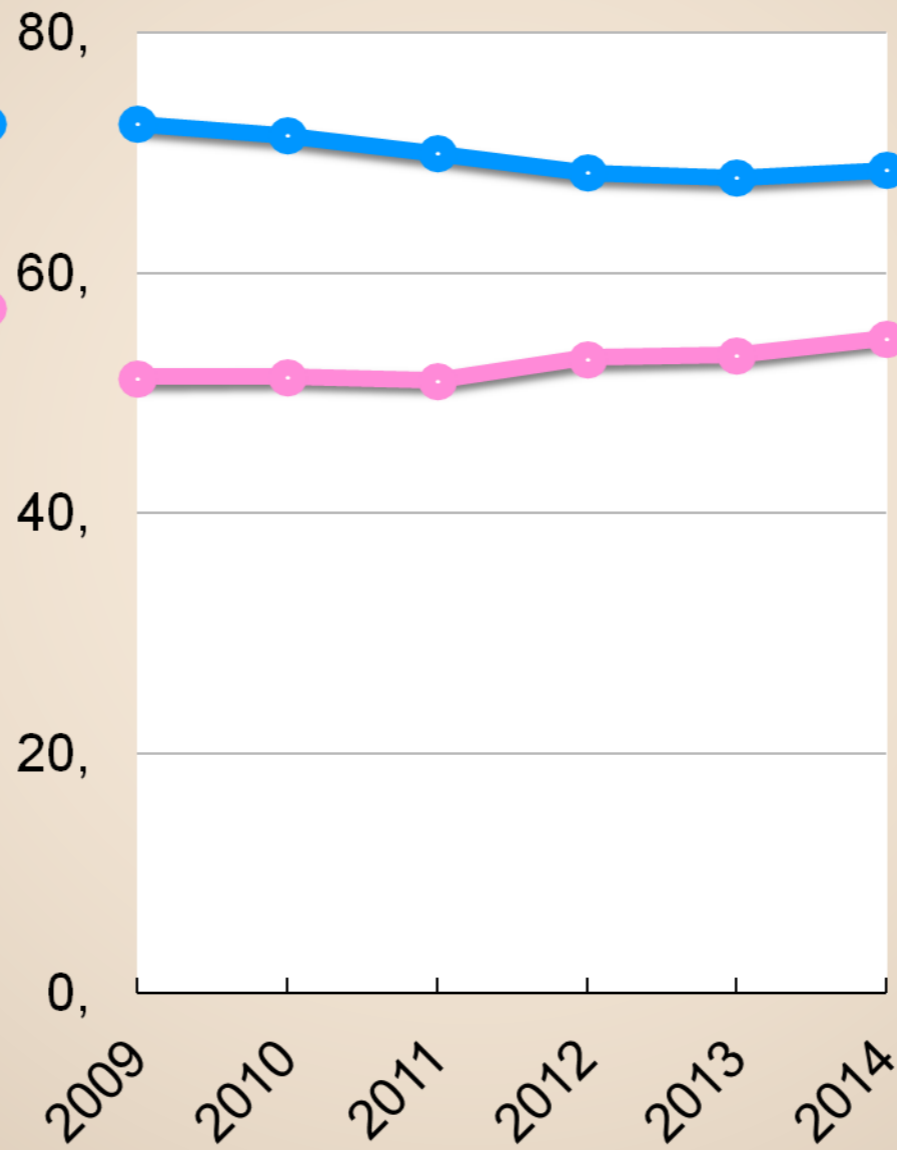
Maschi  
Femmine



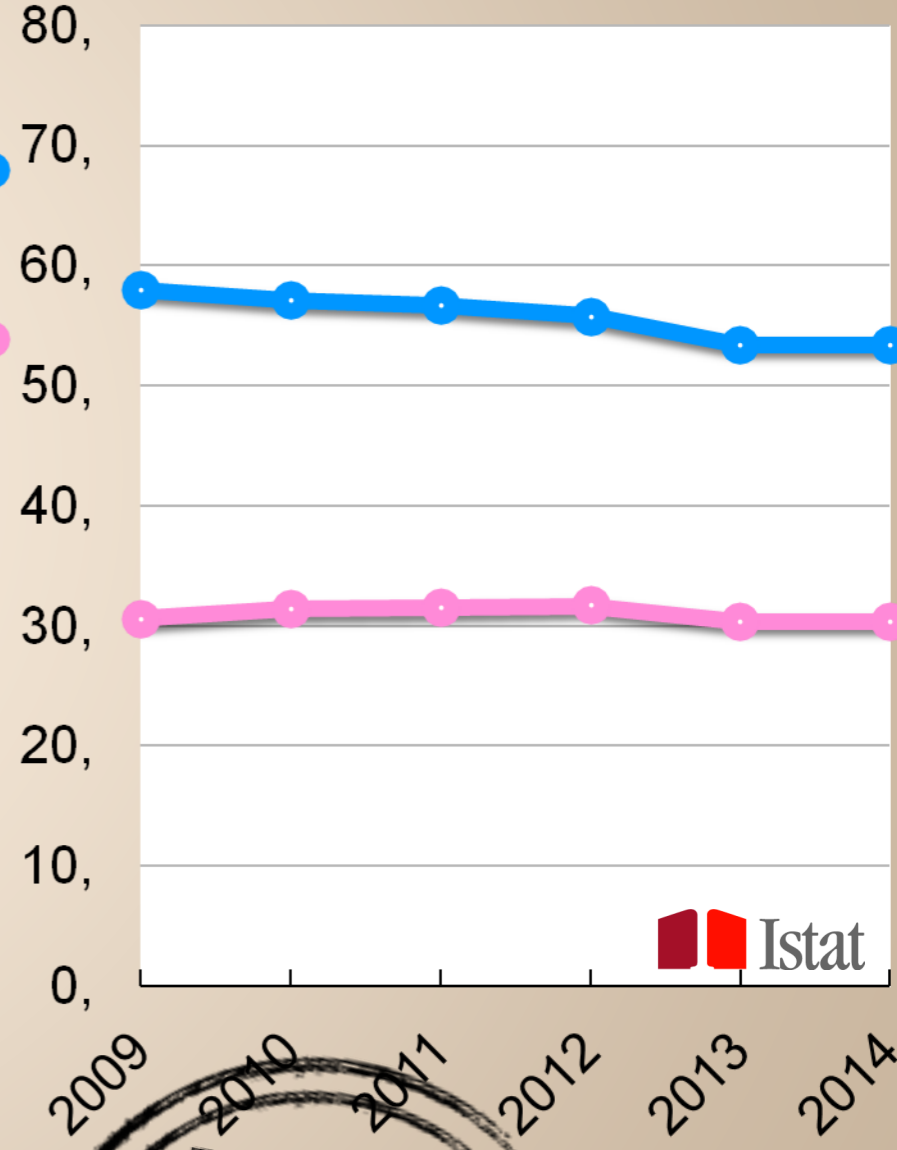
### Nord Italia



### Centro Italia



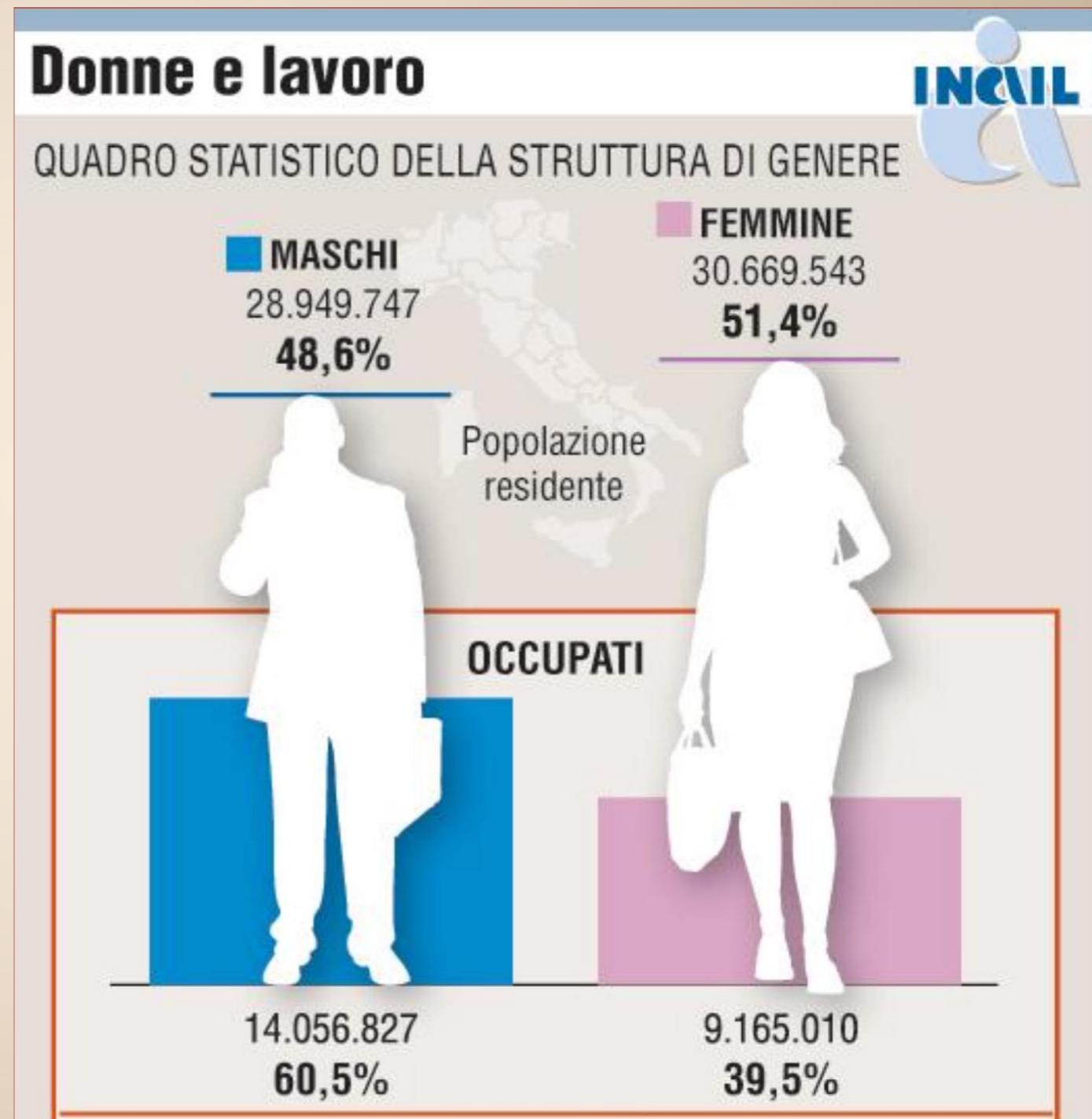
### Mezzogiorno



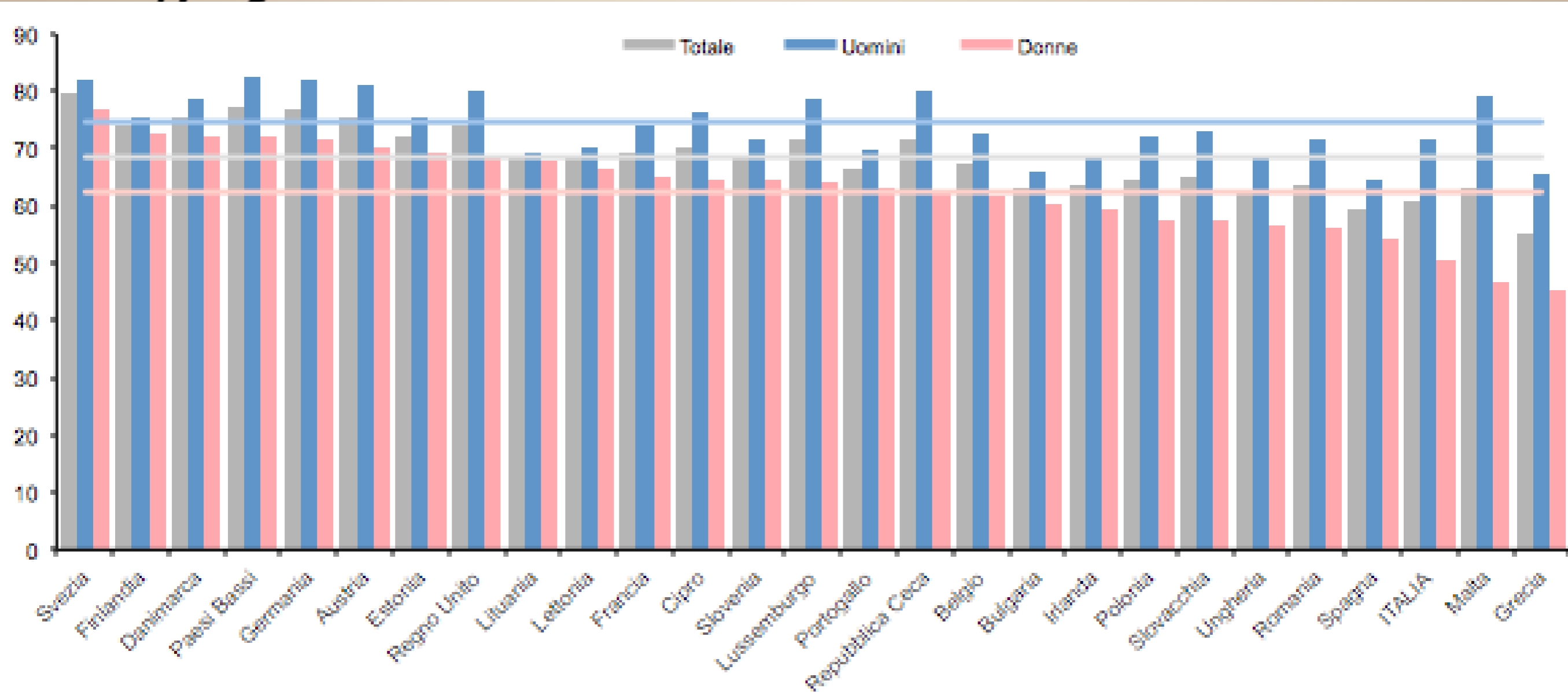
# Donne e Lavoro

La disoccupazione femminile è passata dal 10,5% del 2004, al 9,6% del 2011, mentre quella maschile è salita dal 6,45 al 7,6%.

La lettura del trend è incontrovertibile: **le donne hanno una maggiore capacità di adattarsi** alla minore disponibilità di risorse, presenti nel mercato del lavoro, collocandosi nei settori meno colpiti dalla crisi, quali i **servizi assistenziali**, il **turismo** e la **filiere agroalimentare**.



## Grafico in ordine decrescente in base al tasso di occupazione femminile



L'occupazione femminile come indice e fattore di sviluppo importanti dell'economia.

L'Italia è terzultima nelle statistiche europee sul tasso di occupazione femminile ben sotto la media femminile in Europa (62,8% in Europa - 50,5% in Italia)



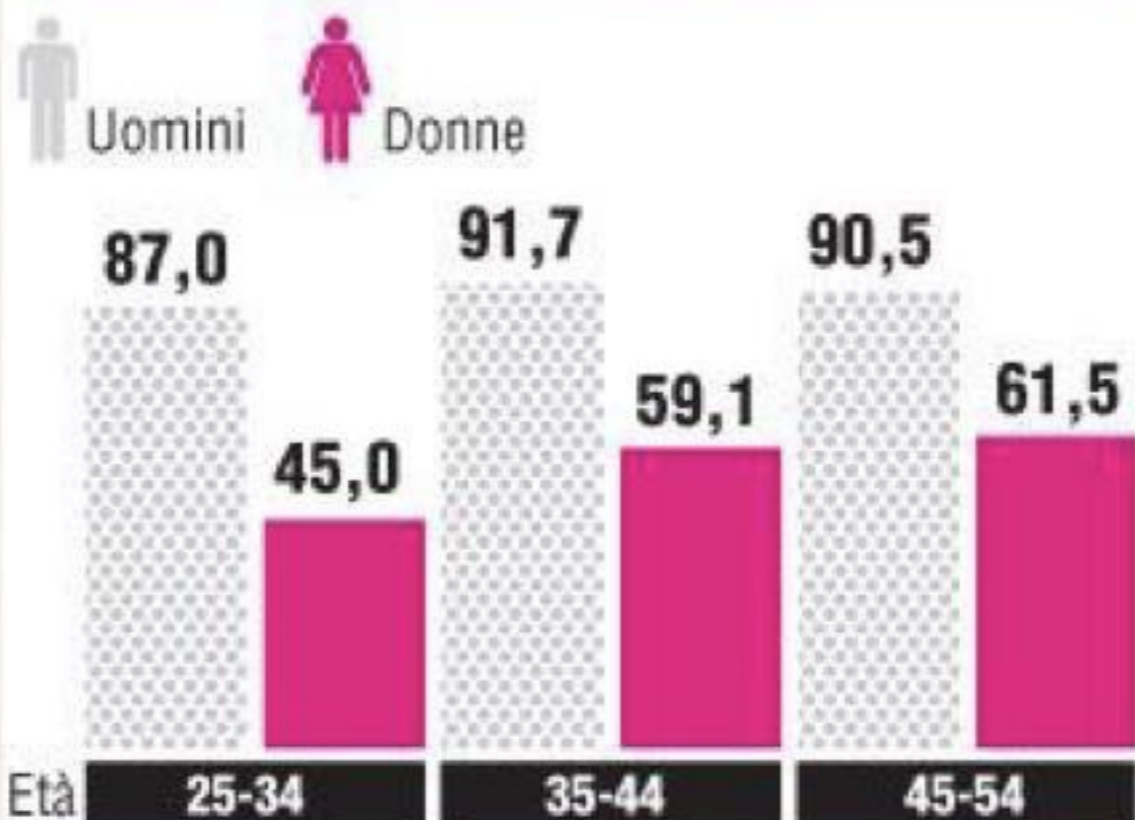
.....esistono “uomini e donne” che lavorano

Dagli anni 90 si è aperto un dibattito teso a dimostrare:

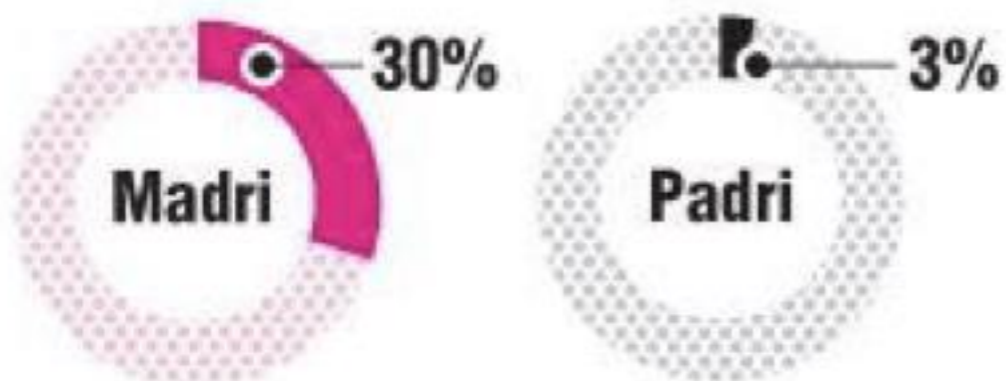
- che uomini e donne possono avere risposte diverse rispetto alla stessa esposizione a rischio;
- che il lavoro familiare e di cura può avere ripercussioni sul versante della sicurezza al lavoro;
- che una adeguata attenzione deve essere dedicata nell'individuazione dei mezzi di protezione anche in relazione agli utilizzatori dei medesimi.



## TASSO DI OCCUPAZIONE NELLE FAMIGLIE CON FIGLI CON MENO DI 15 ANNI



## INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PER MOTIVI FAMILIARI





# Proteggere senza discriminare, un compito difficile

## IERI

Le **prime leggi** sulla protezione delle donne e dei fanciulli **avevano limitato le possibilità di accesso al mondo del lavoro.**

## OGGI

L'obiettivo è quello di migliorare ed estendere le tutele e la prevenzione **individuando gli elementi di differenza e sfavore e superandoli, senza creare ostacoli** all'inserimento e alla permanenza delle donne nel mondo del lavoro.





- **Legge 1204/71** rappresenta la fonte normativa principale in materia di maternità. La legge prevede il divieto, per i datori di lavoro, di adibire le donne ai lavori pericolosi, faticosi ed insalubri, nel periodo che intercorre dall'inizio della gravidanza e fino a sette mesi dopo il parto
- **Legge 903/77** all'articolo 5 si vieta tassativamente il lavoro notturno durante la gravidanza e fino a sette mesi dopo il parto per le lavoratrici



## Il D.Lgs. 626/94 : ha un carattere di “neutralità”

- Fa riferimento ai “lavoratori” intendendo come tali anche le lavoratrici
- Le donne incinte e le madri che allattano devono avere la possibilità di riposarsi in posizione distesa e in condizioni appropriate”
- Devono essere previsti lavabi separati per uomini e donne ovvero un'utilizzazione separata dei lavabi



## D.Lgs. 626/94 :

L'attenzione alle lavoratrici, in materia di prevenzione, è legata soprattutto ai rischi connessi allo stato di gravidanza, mentre **nessuna considerazione normativa** è dedicata alla individuazione di fattori di rischio legati alla diversità biologica nonché ai cosiddetti rischi psico-sociali che trovano la loro origine nelle condizioni sociali di vita delle donne.



# D.Lgs 151/2001

Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151

**"Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53"**

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 96 del 26 aprile 2001 - Supplemento Ordinario n. 93

Art. 6. Tutela della sicurezza e della salute.

Comma 1. *Il presente capo prescrive misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio, che hanno informato il datore di lavoro del proprio stato, conformemente alle disposizioni vigenti, fatto salvo quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 8.*

Art. 8. Esposizione a radiazioni ionizzanti.

Comma 2. *È fatto **obbligo** alle lavoratrici di comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato.*







COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 11.03.2002

COM(2002) 118 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE**

*Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e dalla società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006*

La contaminazione tra le politiche comunitarie in materia di pari opportunità e sicurezza sul lavoro.

La strategia comunitaria 2002-2006 muove da alcune considerazioni:

- femminilizzazione e invecchiamento della popolazione attiva;
- diversificazione delle forme di occupazione (lavoro temporaneo, orari atipici, telelavoro...);
- incremento di alcuni rischi sociali (stress, depressione, molestie, intimidazioni, violenze)





## Il *fil rouge* che guida le specifiche azioni di prevenzione

### 2.1.1. Una società più femminile

*La più ampia partecipazione delle donne al mondo del lavoro, che (...) rappresenta uno degli obiettivi fondamentali fissati a Lisbona, introduce una nuova dimensione nel campo della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro (...)*

*Le azioni di prevenzione (...) devono prendere in considerazione (...) **i rischi per i quali le donne presentano una particolare sensibilità.***

*Tali azioni rivolte alle donne devono essere basate su ricerche che coprano:*

- *gli aspetti ergonomici,*
- *la realizzazione dei posti di lavoro,*
- *gli effetti dell'esposizione agli agenti fisici, chimici e biologici,*
- *la valutazione delle differenze fisiologiche e psicologiche nell'organizzazione del lavoro.*







### 3. Verso una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza

#### 3.1.2. L'integrazione della dimensione legata al genere ***nella valutazione dei rischi,***

*nelle misure di prevenzione, nonché nei dispositivi di riparazione e di compensazione, al fine di prendere in considerazione le particolari caratteristiche delle donne in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro;*

#### 3.1.3. La prevenzione dei rischi sociali.

Lo stress, le molestie sul luogo di lavoro, la depressione e l'ansia, i rischi legati alle dipendenze dall'alcool, dalla droga e dai medicinali devono essere oggetto di azioni specifiche che rientrano in un'impostazione globale che riunisce i sistemi della sanità.



dal D.Lgs. 626/94 ...

Fa riferimento ai “lavoratori” intendendo come tali anche le lavoratrici

... al D.Lgs 81/2008

“... garantendo l’uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale...anche con riguardo **alle differenze di genere...**”



art.28

*“nella valutazione dei rischi devono essere tenuti in considerazione tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti **gruppi di lavoratori particolari**, tra cui quelli collegati allo stress lavoro correlato e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi **alle differenze di genere**, all’età e alla provenienza da altri paesi” .*

La locuzione ‘differenze di genere’ identifica le peculiari caratteristiche (comportamentali, fisiologiche, strutturali, ecc...) maschili e femminili nel loro dinamico impatto sull’organizzazione dell’attività lavorativa.





# Sesso ≠ Genere

*Sex: indica un'insieme di caratteristiche legate al corredo genetico (caratteri biologici, fisici e anatomici) che distinguono il maschio dalla femmina.*

*Gender: distinto dal termine "sex", il concetto di gender focalizza l'attenzione sulle costruzioni culturali che, rivestendo il patrimonio genetico di ognuno, danno vita allo status di uomo e di donna.*

*L'identità di genere, al contrario di quella biologica, non è data una volta per tutte, ma è una variabile connessa alle rappresentazioni culturali che ogni società costruisce intorno alle differenze biologiche e pertanto suscettibile di cambiamento;*

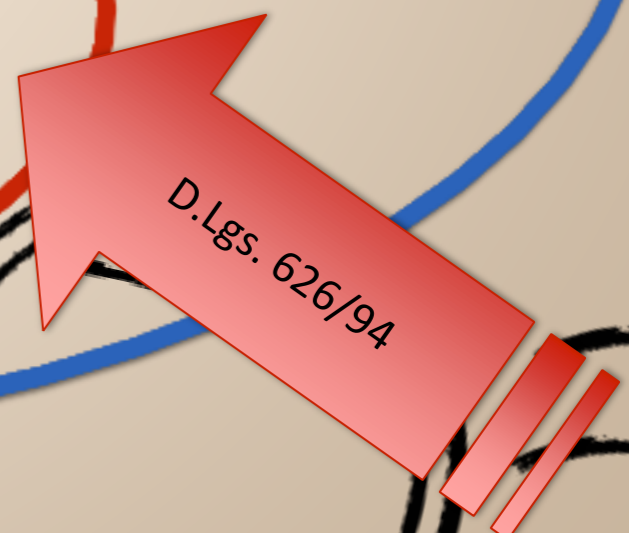


# Sesso $\neq$ Genere

Spesso la distinzione tra questi due ambiti è così sfumata nella genesi di disturbi e patologie che è più opportuno considerare un *complesso sistema sesso-genere* (R. Biancheri 2012)



# Sesso ≠ Genere





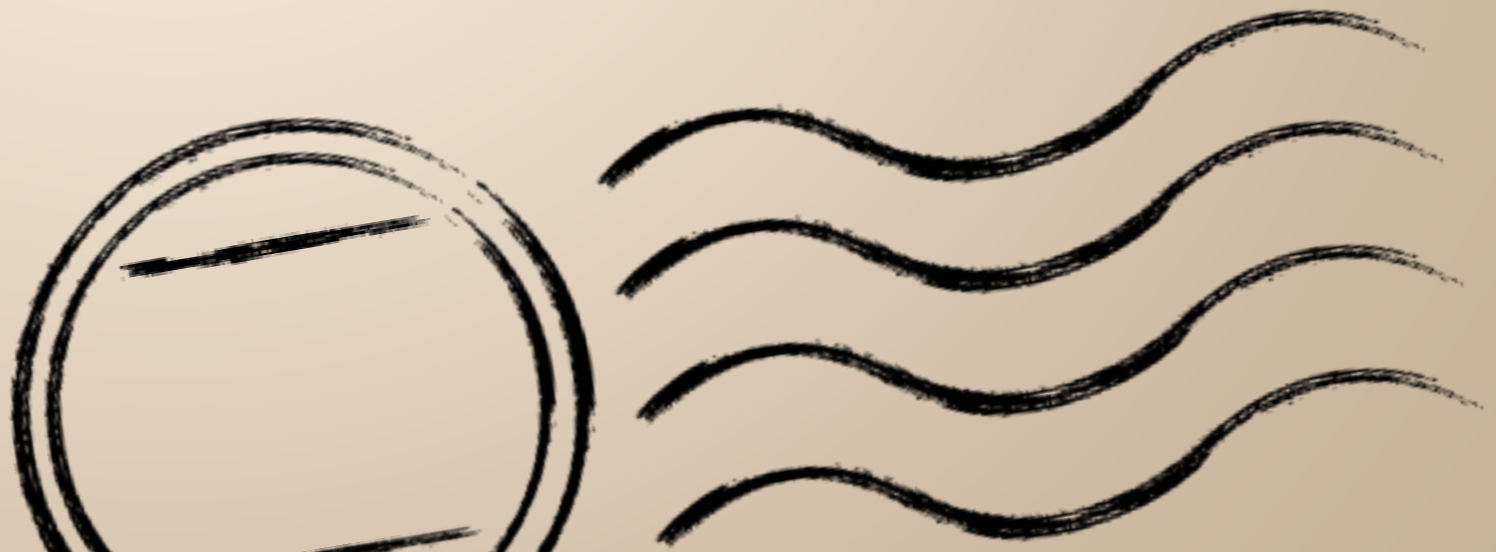
**Sesso biologico:**

**Appartenenza biologica al sesso maschile o femminile  
stabilita dai cromosomi sessuali, dagli ormoni e dagli  
organi genitali interni ed esterni**



## **Identità di genere:**

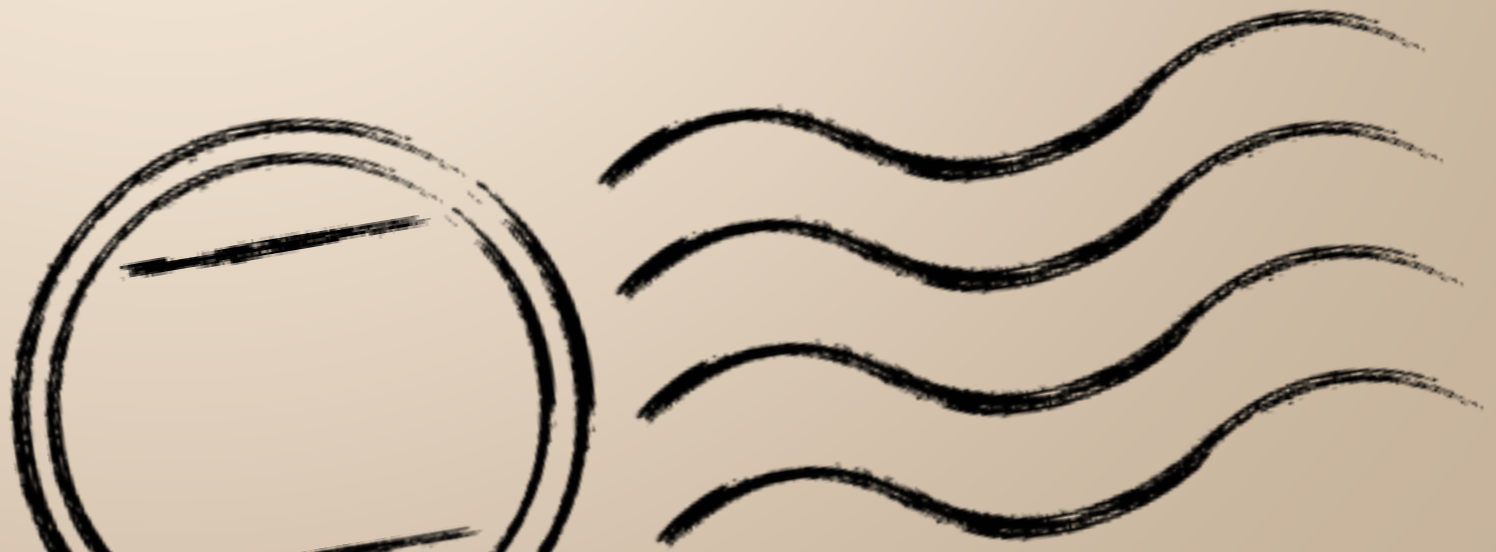
**Si riferisce a significato psicologico del dato biologico riguarda cioè la percezione e identificazione primaria e profonda di se come maschio o femmina (“chi mi sento”).**



**Ruolo di genere:**

**È l'insieme delle aspettative su come gli uomini e le donne si debbano comportare in una data cultura o periodo storico;**

**Si articola in precise regole più o meno tacite**

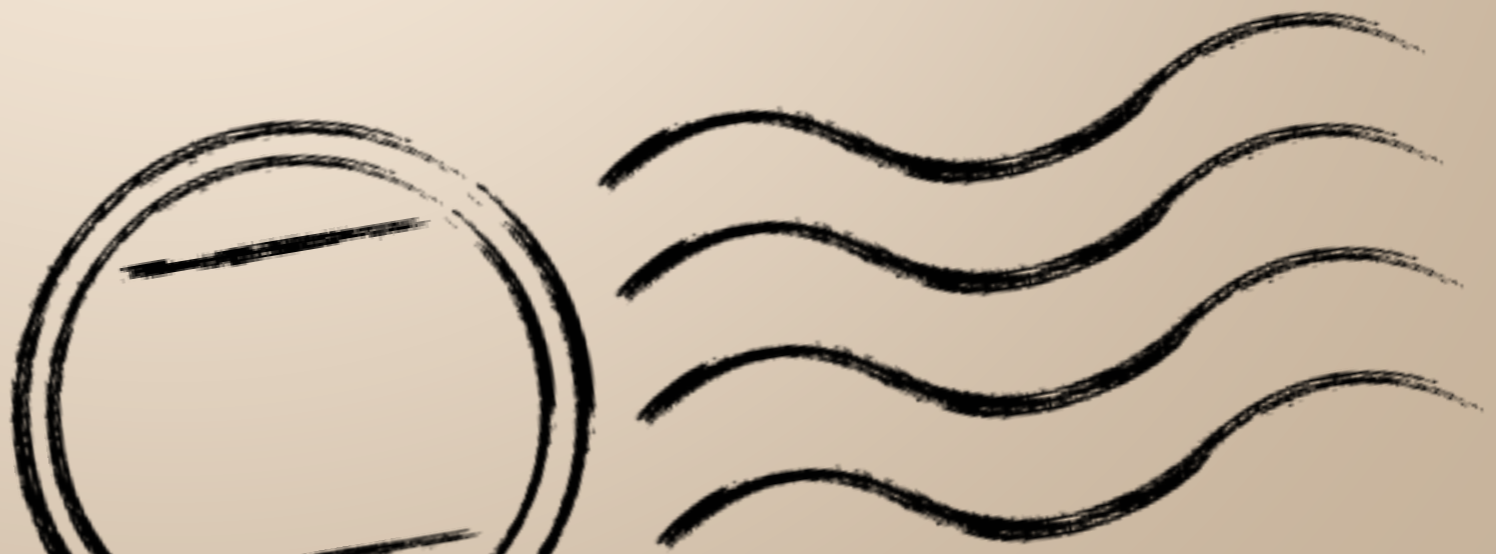




**Orientamento sessuale:**

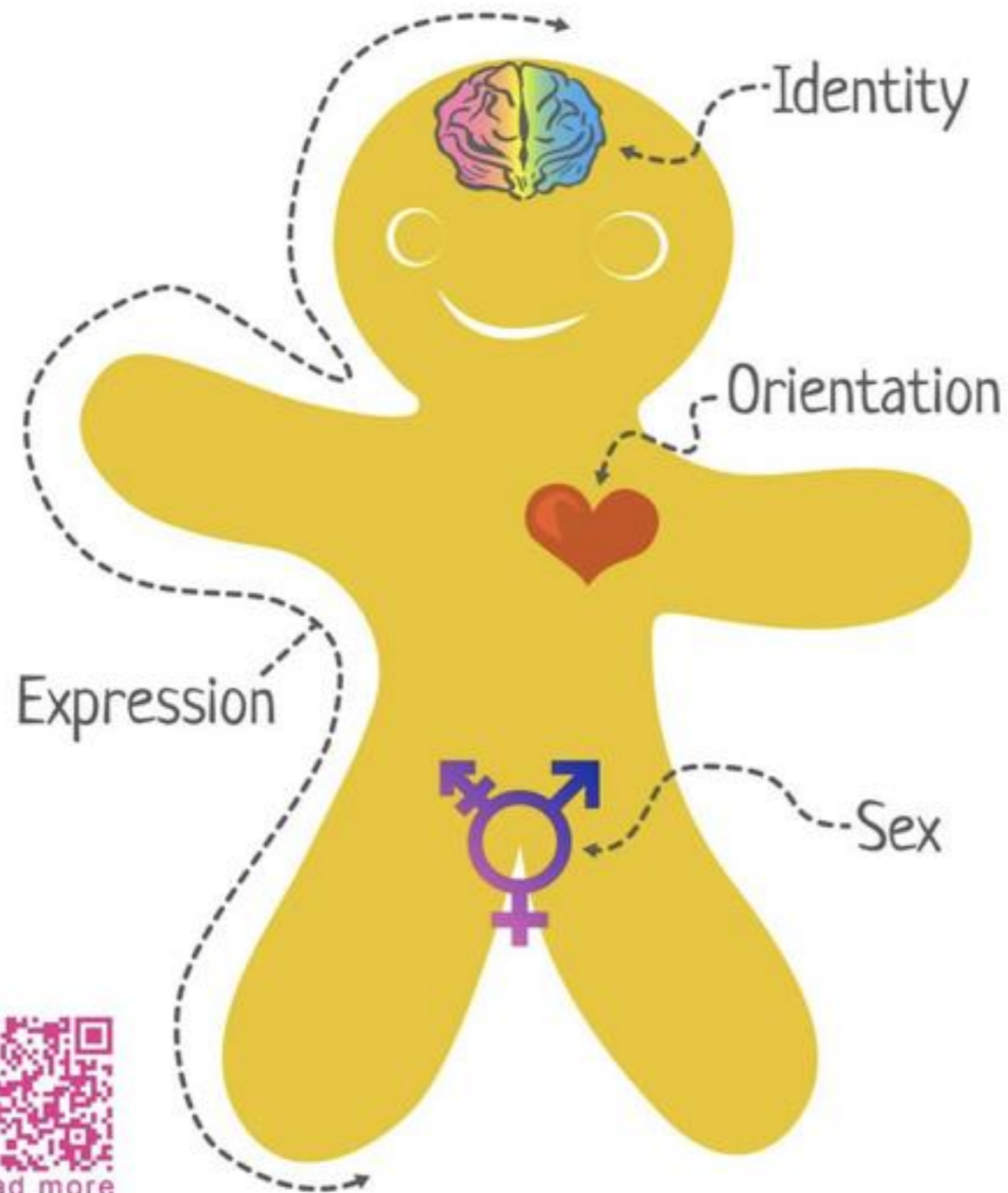
**Riguarda la relazione con gli altri**

**(“chi mi piace”, “verso chi vado”), è l’attrazione affettiva e sessuale per i membri dell’altro sesso (eterosessuali) del proprio (omosessuale) o di entrambi (bisessuale).**



# The Genderbread Person

by [www.ItsPronouncedMetrosexual.com](http://www.ItsPronouncedMetrosexual.com)



## Gender Identity

← Woman Genderqueer Man →

Gender identity is how you, in your head, think about yourself. It's the chemistry that composes you (e.g., hormonal levels) and how you interpret what that means.

## Gender Expression

← Feminine Androgynous Masculine →

Gender expression is how you demonstrate your gender (based on traditional gender roles) through the ways you act, dress, behave, and interact.

## Biological Sex

← Female Intersex Male →

Biological sex refers to the objectively measurable organs, hormones, and chromosomes. Female = vagina, ovaries, XX chromosomes; male = penis, testes, XY chromosomes; intersex = a combination of the two.

## Sexual Orientation

← Heterosexual Bisexual Homosexual →

Sexual orientation is who you are physically, spiritually, and emotionally attracted to, based on their sex/gender in relation to your own.



## Ci sono lavori sessualmente orientati?

Spesso si trovano presunte conferme alla convinzione che esistano lavori più adatti agli uomini e altri lavori più adatti alle donne.



Diffidare delle teorie basate su semplicistiche correlazioni statistiche...







- le differenze tra uomini e donne vengono occultate o ignorate
- minore attenzione viene dedicata ad alcuni temi di ricerca che riguardano più da vicino le donne
- il livello dei rischi a carico delle donne viene sottovalutato
- si riduce la partecipazione delle donne ai processi decisionali legati alla salute e alla SSL in quanto non vengono adottati interventi per favorire il loro apporto
- manca l'adozione delle soluzioni preventive genere specifiche



Valutazione del rischio in ottica di genere

**NON E' SOLO**

fare riferimento alla salute riproduttiva



## Valutazione del rischio in ottica di genere

Differenze di genere possono per esempio determinare differenti modalità di assorbimento dei tossici: i TLV e i VL sono definiti e ponderati sul sesso maschile.

Anche il trasporto, il metabolismo e l'escrezione dei tossici possono essere influenzati: le donne hanno un peso medio più basso, una percentuale di grasso più alta, un volume plasmatico più basso e un flusso del sangue agli organi interessati più basso.

Gli ormoni sessuali (estradiolo e testosterone) influiscono in tutte queste fasi.





## Valutazione del rischio in ottica di genere

Il benzene per esempio è escreto sia per via respiratoria sia renale più lentamente nelle donne, il tricloroetilene (TCE) è eliminato più velocemente tra i maschi, mentre la concentrazione nel sangue è più elevata tra donne.

Esistono quindi differenze nell'esposizione e negli effetti dei tossici tra maschi e femmine.



## Valutazione del rischio in ottica di genere

Alcuni autori hanno infatti evidenziato come la risposta dell'organismo femminile all'utilizzo di attrezzature, nonché alla permanenza in luoghi e presso postazioni di lavoro concepite in base a parametri fisiologici prevalentemente riferiti "all'uomo medio" (caratteristiche antropometriche, forza e resistenza muscolare, equilibrio termico, stress, etc.), sia diversa in termini di disagio soggettivo e/o alterazioni patologiche, rispetto a quella maschile (1, 2, 3).

1. Irene Figà-Talamanca "Rischi ambientali e occupazionali per la salute della donna e del concepito: rassegna storica e problematiche emergenti" Istituto Superiore della Sanità, Rapporto Istisan 04/20 2004 pg 1-8
2. Inail in collaborazione con Trenitalia "La Sicurezza sul Lavoro viaggia con le donne. Guida ai principali rischi lavorativi in ottica di genere" ottobre 2013; pg11, pg 25, pg 29
3. Valentina Forestieri, International Labour Office "International programme on safety health and environment. Women workers and gender issues on occupational safety and health" 2001; pg 5



## Il fenomeno infortunistico e tecnopatico in ottica di genere

Vi sono poi una serie di **malattie professionali** che colpiscono più frequentemente le donne (tendiniti, sindrome del tunnel carpale) a causa dell'impegno di gruppi muscolari più piccoli, ma anche più vulnerabili.

Le donne sono più spesso soggette ad **infezioni** da agenti respiratori o trasmissibili per contagio interumano, soprattutto in ambienti ove c'è contatto con il pubblico.





# Valutazione del rischio in ottica di genere

Rischi di sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori

Posture erette mantenute a lungo

- Commesse, parrucchiere, insegnanti



Movimentazione manuale dei carichi

- Agricoltura, manifatturiero



Attività comportanti movimenti ripetitivi e posture incongrue degli arti superiori

# Valutazione del rischio in ottica di genere

Neoplasia professionali

- sanità, farmaceutica, chimica

Asma ed allergie respiratorie

- sanità, pulizie, metalmeccanica

Turnazioni (notturne in particolare)



# Relazione tra tumori, settori lavorativi e sostanze cancerogene in uso

Tipo di tumore	Settore lavorativo	Cancerogeni conosciuti o potenziali
Cancro cervice uterina	Agricoltura	Pesticidi, benzine, luce solare
	Tintolavanderie	Tetracloruro di carbonio, tricloroetilene, tetracloroetilene, altri solventi
	Chimica/plastica/gomma	Vinile cloruro, 1.3 butadiene, benzene, altri solventi, nitrosamine
Cancro ovaie	Agricoltura	Pesticidi, benzine, luce solare
	Tintolavanderie	Tetracloruro di carbonio, tricloroetilene, tetracloroetilene, altri solventi
	Chimica/plastica/gomma	Vinile cloruro, 1.3 butadiene, benzene, altri solventi, nitrosamine
Cancro seno		Fibre di amianto
	Sanità	Farmaci antineoplastici, gas anestetici, radiazioni
	Chimica/plastica/gomma	Vinile cloruro, 1.3 butadiene, benzene, altri solventi, nitrosamine



Il carico di lavoro domestico è spesso associato allo stress indicato come fonte di malattia per le donne in misura doppia rispetto agli uomini.

Fattori stressogeni legati al genere femminile sono sicuramente le molestie sessuali, le violenze e le discriminazioni.



Le situazioni di stress possono essere anche causa di infortunio, sia sul lavoro che in itinere

**INAIL**

Fonte Inail - Dati al 31/10/2013 - a cura dell'Ufficio stampa Inail

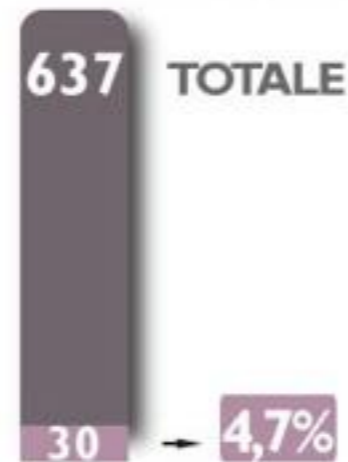
## Donne e infortuni per tipologia - 2012

INFORTUNI IN COMPLESSO

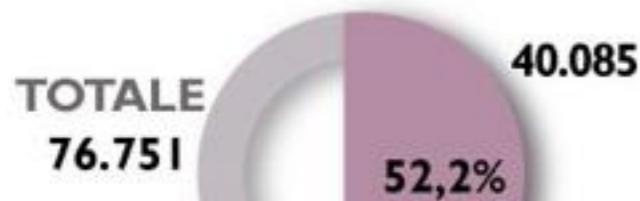


in occasione di lavoro

INFORTUNI MORTALI



INFORTUNI IN COMPLESSO



in itinere

INFORTUNI MORTALI



DATO ASSOLUTO

%DONNE SUL TOTALE

TOTALE 656.828 33,3%

TOTALE 844 66 7,8%












Per la donna, tenendo conto del minore tasso di occupazione rispetto all'uomo, la probabilità di subire un infortunio in itinere è superiore di ben il 50% rispetto a quella del collega maschio.

Il percorso casa-lavoro-casa rappresenta nella vita quotidiana della donna il segmento temporale in cui si concentrano tutte le problematiche e le difficoltà di conciliazione famiglia-lavoro con conseguenze sul piano della sicurezza

Gli infortuni in itinere sono più della metà dei decessi femminili (90 nel 2011)



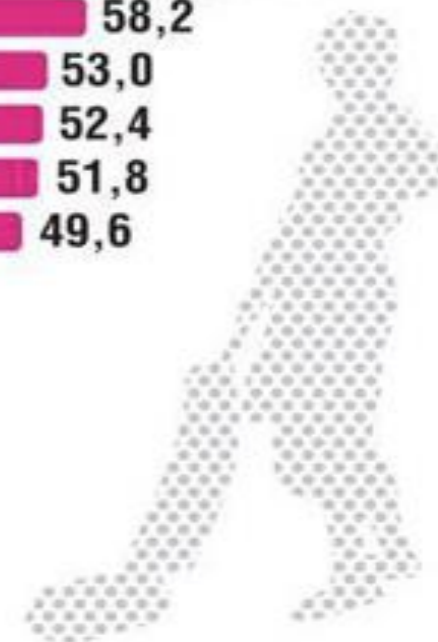
## Il fenomeno infortunistico e tecnopatico in ottica di genere

RAMI DI ATTIVITÀ	% DONNE SU TOTALE OCCUPATI	% DONNE SU TOTALE INFORTUNI
 Agricoltura	 28,7 %	 21,0%
 Industria	 20,3%	 11,4%
 Servizi	 49,5%	 45,7%
<b>TOTALE</b>	 40,4%	 32,6%

Nel 2011 gli infortuni delle donne rappresentano il 32% del totale

### INCIDENZA INFORTUNISTICA FEMMINILE PER SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA (Industria e servizi)

Settori di attività	% Donne su totale infortuni
Personale domestico	87,6
Sanità e servizi sociali	76,9
Enti pubblici e locali	58,2
Alberghi e ristoranti	53,0
Istruzione privata	52,4
Intermediazione finanziaria	51,8
Industria tessile	49,6
Industria meccanica	9,0
Industria del petrolio	7,6
Pesca	6,1
Industria del legno	5,6
Industria metallurgica	4,9
Costruzioni	1,9
Estrazione di minerali	1,6





# MEDICINA GENERE SPECIFICA



# Paradosso Donna

La donna vive 5 anni più a lungo dell'uomo; alla maggiore longevità non corrisponde una miglior qualità di vita.

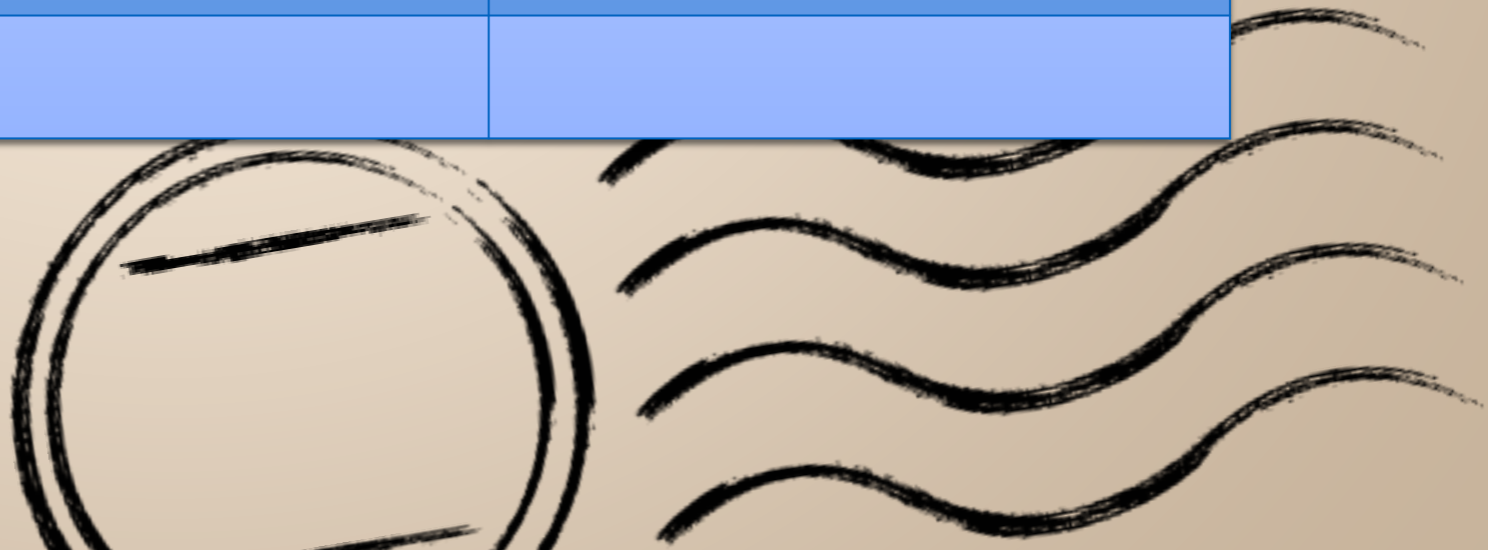
Rispetto all'uomo presenta maggior prevalenza di:

<b>Allergie + 8%</b>	<b>Ipertensione +30%</b>
<b>Diabete + 9%</b>	<b>Malattie Tiroide + 500%</b>
<b>Cataratta + 80%</b>	<b>Osteoporosi + 736%</b>
<b>Depressione + 138%</b>	<b>Anoressia + 900%</b>
<b>Sindr. Metabolica + 200%</b>	<b>Alzheimer + 100%</b>

# Malattie Cardiovascolari

## Fattori di rischio

TRADIZIONALI	NON TRADIZIONALI	SESSO-SPECIFICI
Ipertensione arteriosa	Fattori psicosociali	Complicanze gravidanza-correlate
Ipercolesterolemia	Markers infiammatori (PCR)	(preeclampsia, diabete)
Ipertrigliceridemia	Disordini autoimmuni (es. LES, artrite reumatoide)	Gestazionale, ipertensione
Diabete		Gravidica
Fumo		
Obesità		Ovaio policistico
Sindrome metabolica		Menopausa precoce
Inattività fisica		





# Malattie Cardiovascolari

- La malattia cardiovascolare resta il killer numero uno per la donna e supera di gran lunga tutte le cause di morte
- In Italia le donne che ogni anno muoiono per malattie cardiovascolari sono circa 120 mila
- Quelle colpite da infarto al di sotto dei 50 anni sono poche ma occorre sottolineare che “queste poche” muoiono in misura tripla rispetto agli uomini.





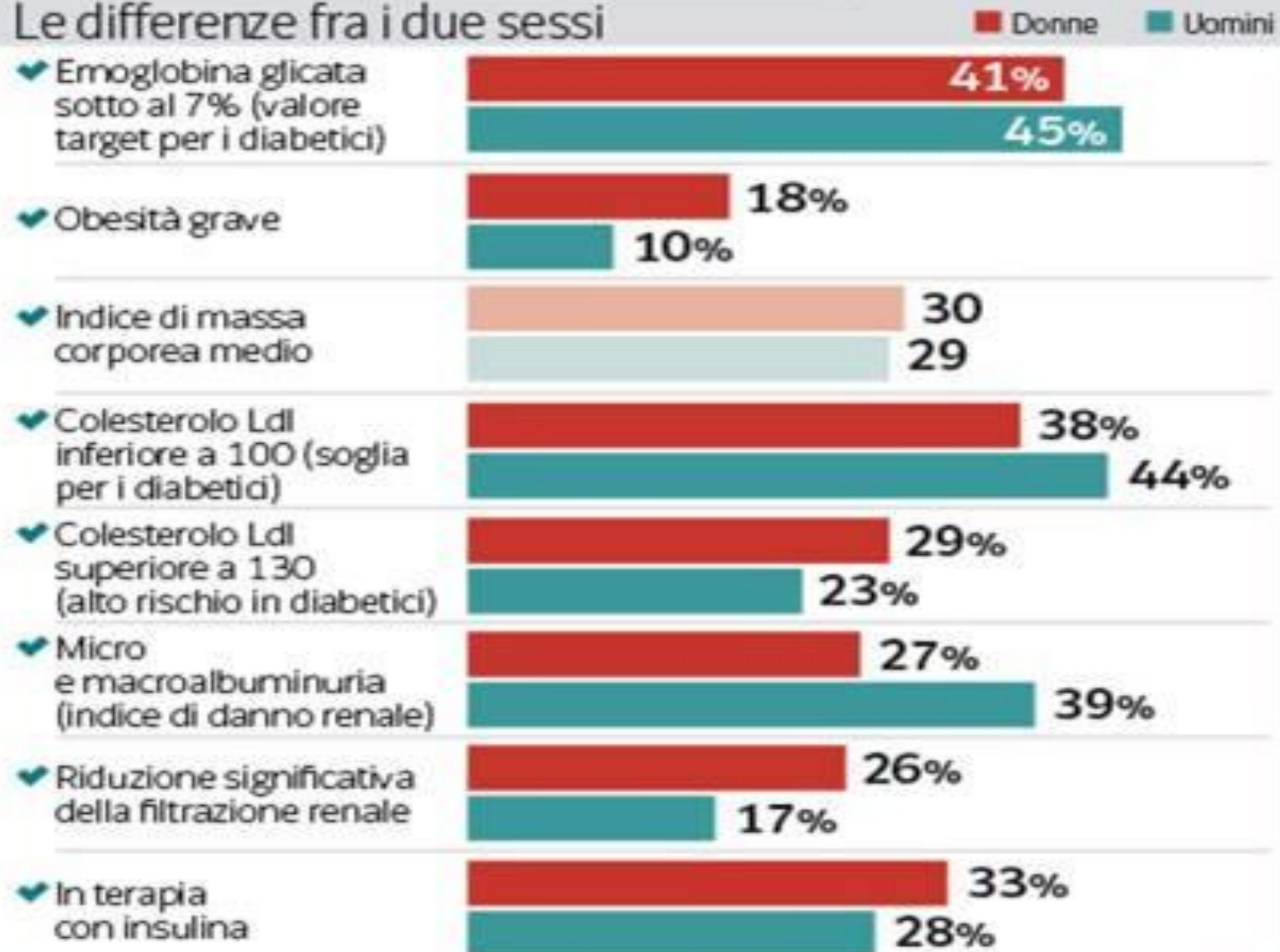
# Malattie Cardiovascolari

- Le donne vengono colpite da infarto del miocardio in media 10 anni dopo gli uomini
- Gli uomini presentano più precocemente livelli più alti di fattori di rischio
- Alcuni fattori di rischio sono più presenti nelle donne:
  - ❖ ipercolesterolemia
  - ❖ sedentarietà
  - ❖ sovrappeso/obesità
- Altri fattori di rischio sono più gravi:
  - ❖ Diabete Mellito : rischio relativo 2,58 ♀ contro 1,85 ♂



# Diabete

## Le differenze fra i due sessi





- ❖ **Allenarsi a sviluppare una particolare attenzione al diverso peso dei fattori di rischio nelle donne**
- ❖ **Mantenere l'attenzione ai sintomi atipici (ansia, dispnea, faticabilità ecc.) di cardiopatia ischemica, di elevata frequenza di presentazione nelle donne e causa di frequente ritardo diagnostico.**



# Donne e Cardiopatia ischemica

## Presentazione clinica

**Tipica nei due sessi**

**Dolore toracico**

**“Atipica” in donne  
Sintomi più lievi  
(senza dolore toracico)**



# Cardiopatía ischemica: Sintomatología Atípica

**Improvvisa debolezza,  
mancanza di respiro,  
nausea/vomito,  
indigestione,  
affaticamento, dolori  
muscolari, sensazione  
generale di malessere  
(senza dolore toracico)**

**Sensazione inusuale o  
lieve fastidio alla  
schiena, dolore alle  
braccia, al collo o alla  
mandibola  
(senza dolore toracico)**





- ❖ **Raccomandare fortemente l'astensione dal fumo, fattore di rischio che si è dimostrato più dannoso specificamente per le donne in relazione sia alle patologie cardiovascolari, sia alle patologie dell'apparato respiratorio.**
- ❖ **Prevenire e curare con particolare attenzione il Diabete Mellito, a causa della maggior gravità delle complicanze Cv nella donna**



# Donne e Cardiopatia ischemica

## **Bias culturale**

(scarsa percezione del rischio per patologia cardiovascolare nelle donne e nei curanti)

## **Bias biologico**

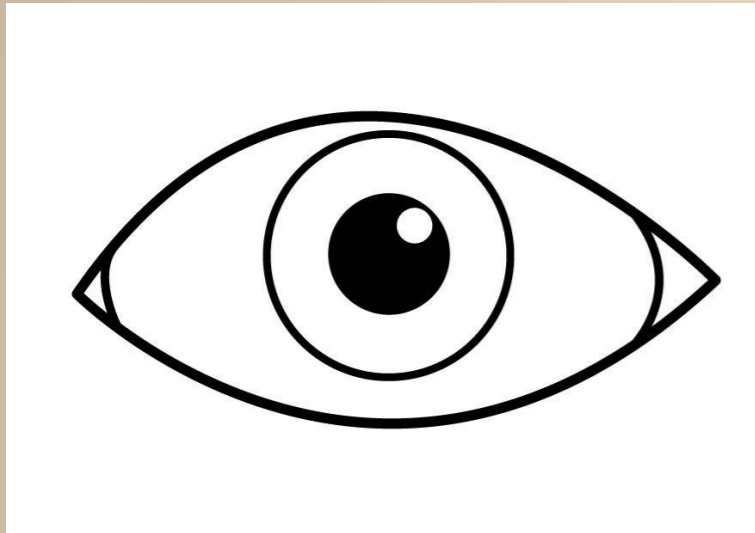
Specificità biologica, fisiopatologia e clinica della malattia cardiovascolare nella donna



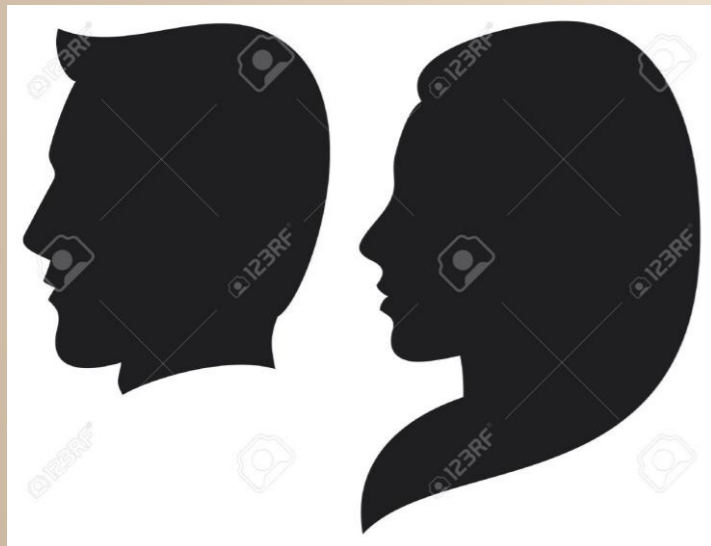


# Risultati di un questionario somministrato a 1000 donne tra i 40 e 60 anni nel luglio 2014

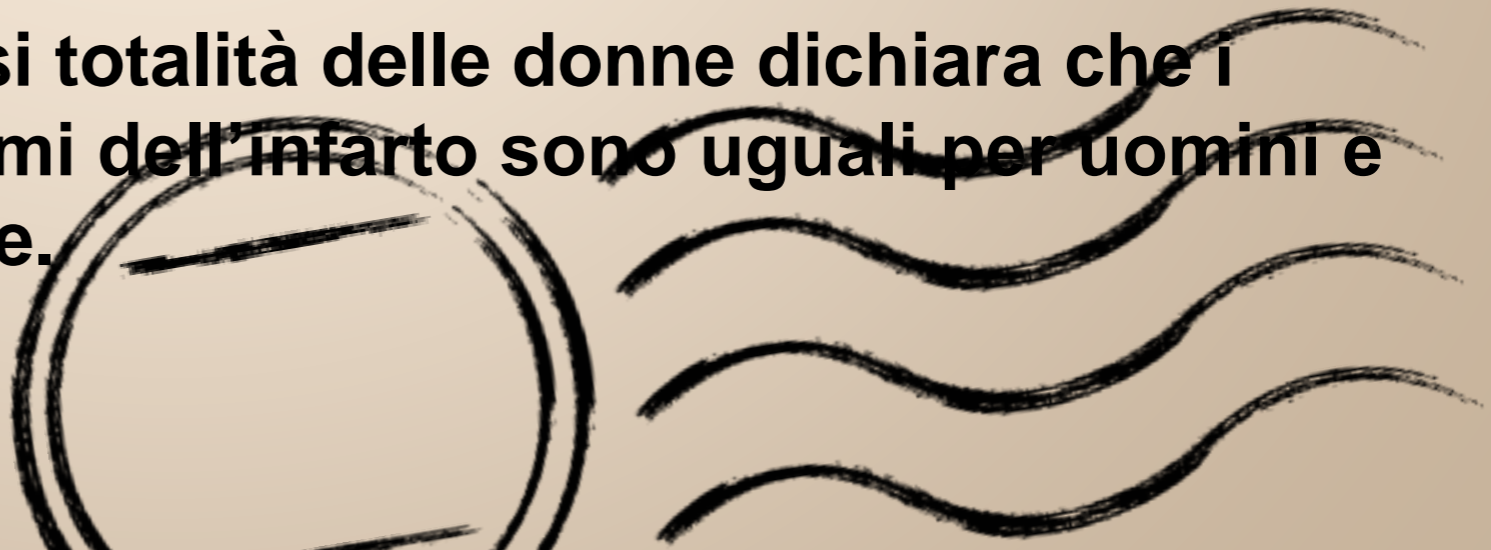
---



**LA PERCEZIONE DELLE CAUSE DI MORTE**  
Il 76% non sa che le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte nelle donne.  
Il 59% pensa che la prima causa sia il tumore.  
Il 21% sa che il rischio infarto aumenta molto in menopausa



**LA PERCEZIONE RISCHIO E DELLE DIFFERENZE DI GENERE**  
Il 68% ritiene che le malattie cardiovascolari siano un problema maschile.  
Il 58% ritiene che il rischio infarto sia maggiore fra gli uomini.  
La quasi totalità delle donne dichiara che i sintomi dell'infarto sono uguali per uomini e donne.





# Malattie Respiratorie

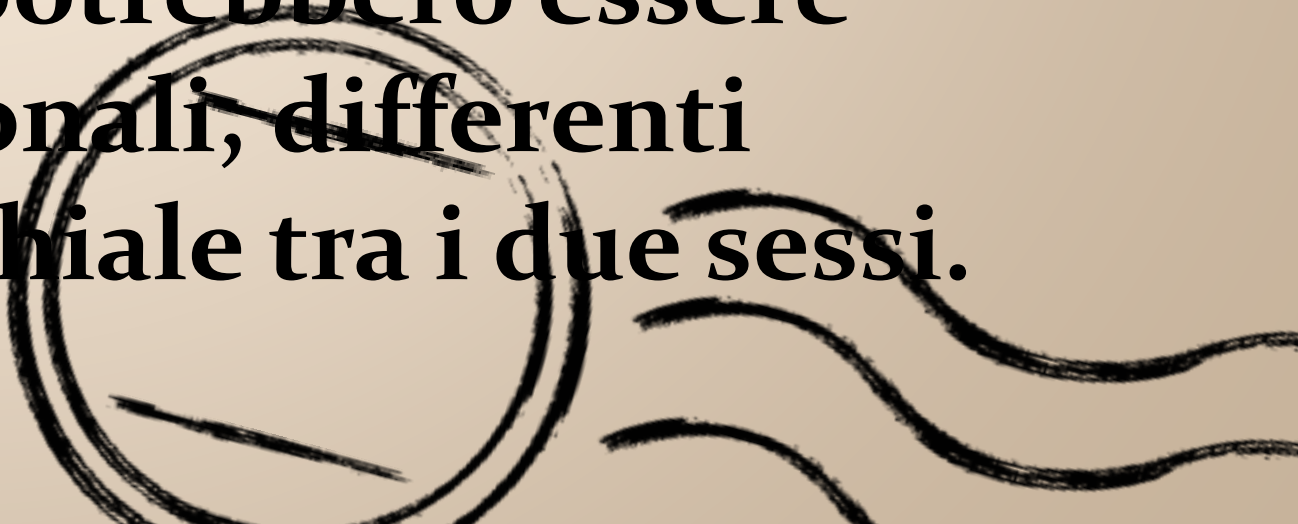
**Le malattie respiratorie costituiscono uno degli ambiti di indagine più interessanti rispetto alle differenze di genere in quanto alcuni studi evidenziano sia in America che in Europa, una «femminilizzazione» di molte patologie che prima costituivano un «primato maschile». Tale fenomeno induce una riflessione sulla efficacia della prevenzione e sulla validità delle ricerche attuali e sulla loro sensibilità alle differenze di genere.**



# Malattie Respiratorie

**Numerosi studi evidenziano nel sesso femminile una maggiore suscettibilità alla BPCO dovuta al fumo, un incremento del declino della funzione polmonare ed un incremento della morbilità e mortalità per BPCO.**

**I meccanismi biologici che contribuiscono ad incrementare la suscettibilità a sviluppare una BPCO di grado severo ad esordio precoce sono molteplici: tra essi potrebbero essere coinvolte differenze ormonali, differenti quadri di reattività bronchiale tra i due sessi.**



# Malattie Respiratorie

**La dispnea è tendenzialmente più grave nelle donne che negli uomini; in alcuni casi vi è stato lo stesso riscontro anche per tosse e produzione di escreato.**

**A parità di dati funzionali (FEV<sub>1</sub>) le donne riferivano dispnea in misura maggiore in confronto agli uomini (punteggio Modified MRC scale > 2 nel 28% vs 6% dei casi,  $p < 0,05$ )**





# Malattie Respiratorie

QUALITA' DI VITA CORRELATA ALLO STATO DI SALUTE

**A parità di gravità della BPCO, le donne con BPCO riferiscono una qualità di vita peggiore rispetto a quella degli uomini ( $p < 0,05$  SGRQ). Le donne presentano anche performance peggiori di quella degli uomini.**



# Malattie Respiratorie

## RIACUTIZZAZIONI

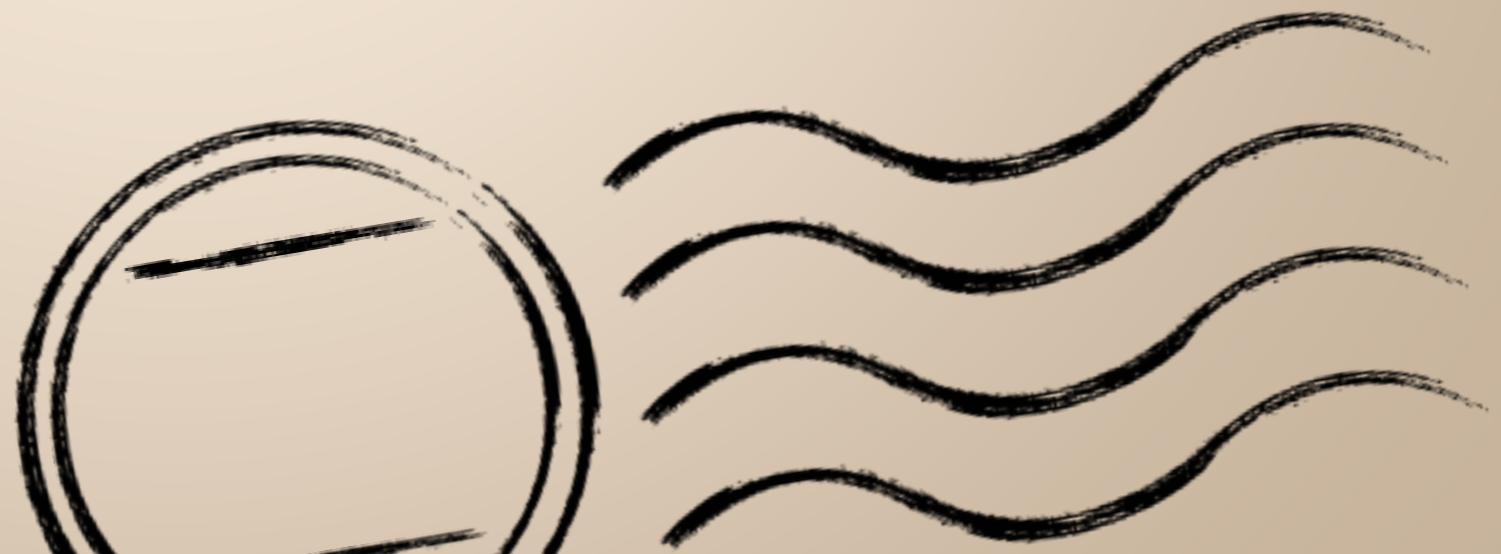
**Dai dati dello studio TORCH emerge che vi sono significative differenze cliniche della BPCO nei due sessi, c'è un punteggio di salute più basso nelle donne e le riacutizzazioni sono più frequenti rispetto all'uomo.**



# Malattie Respiratorie

## Recenti Ricerche

1. L'89% di pazienti con BPCO ha uno squilibrio dei meccanismi antiossidativi





# Malattie Respiratorie

## Recenti Ricerche

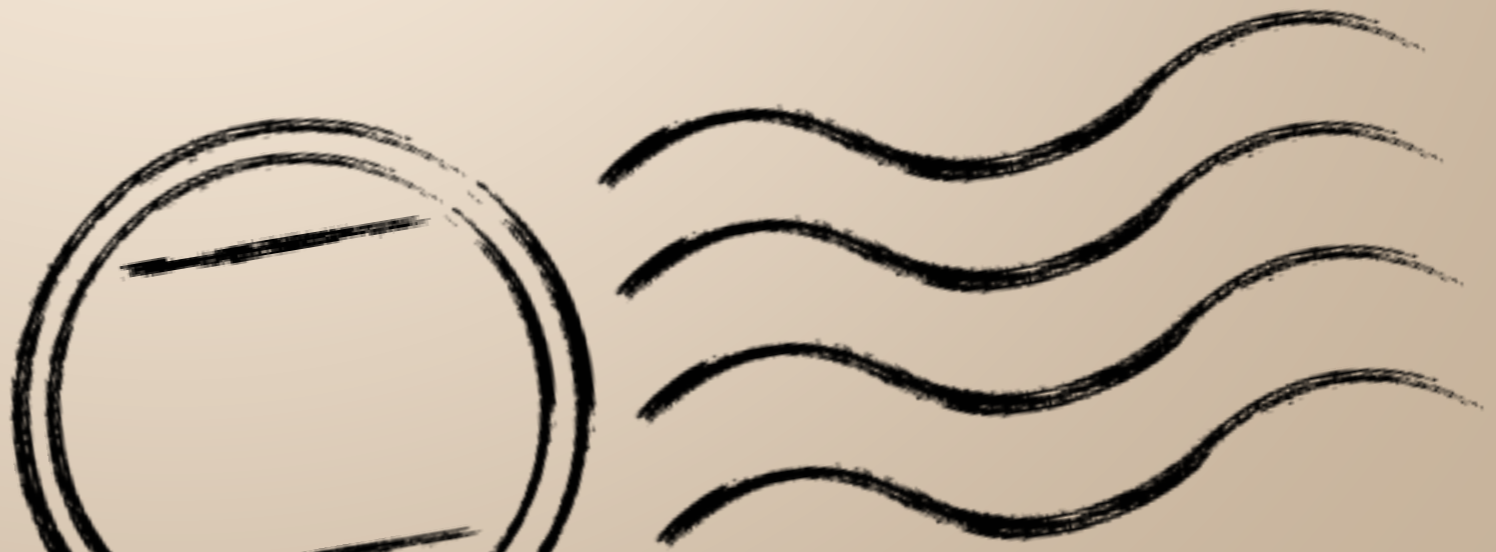
2. Il profilo sistemico ossidativo è stato definito nei pazienti con BPCO ed è caratterizzato da un incremento del rame sistemico e/o da uno squilibrio di vitamina C, glutathione e GPx (principali enzimi che intervengono nei meccanismi di inattivazione ossidativa) associati ad alti livelli di perossidasi lipidica.



# Malattie Respiratorie

## Recenti Ricerche

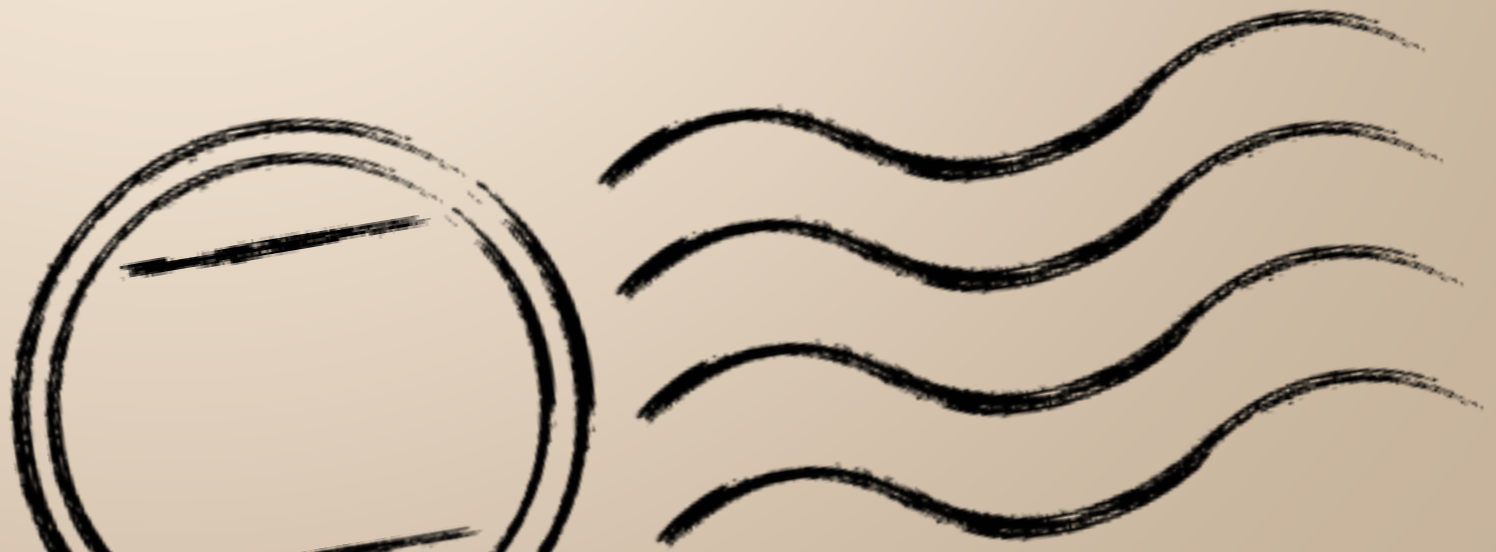
3. **Alti livelli di perossidasi lipidica sono stati riscontrati solo nelle donne, associati ad una riduzione della capacità di esercizio, suggerendo un sottostante differente meccanismo che conduce ad un danno muscolare.**



# Malattie Respiratorie

## Recenti Ricerche

**4. Ricerche future sono necessarie per indagare più a fondo su tali meccanismi**





# **Inquinamento atmosferico interno ed esterno**

## **Indoor e outdoor**

**Ridurre il rischio di inquinamento atmosferico indoor e outdoor è indispensabile e richiede insieme interventi di politica pubblica, impiego di risorse locali e nazionali, variazioni culturali e misure di protezione adottate dai singoli pazienti.**

**La diminuzione dell'esposizione al fumo da combustibili di biomassa, in particolare tra le donne e i bambini, rappresenta un obiettivo cruciale per ridurre la prevalenza della BPCO nel mondo.**



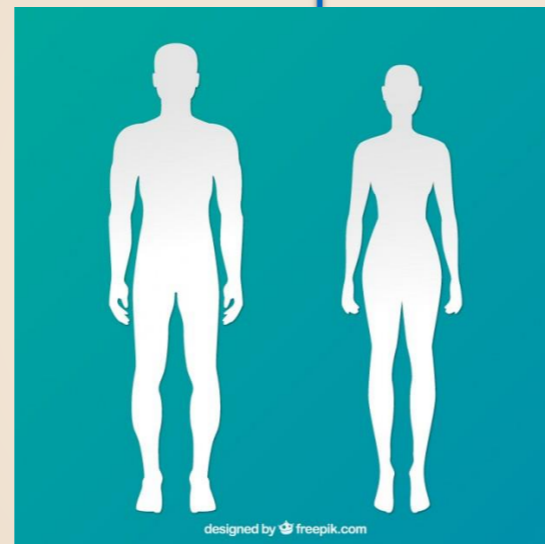
# Aspetti epidemiologici del tumore polmonare

Nel mondo prima neoplasia per incidenza (1,8 milioni di casi/anno; 12,8% del totale e mortalità (1,59 milioni/anno; 19,4% del totale)

## Incidenza in Italia

### Globale

Mammella	14%
Colon-retto	13%
Prostata	11%
Polmone	11%



## Mortalità in Italia

### Globale

Polmone	20%
Colon-retto	11%
Mammella	7%
Stomaco	6%

### Uomini

Prostata	20%
Polmone	15%
Colon-retto	14%
Vescica	11%

### Donne

Mammella	29%
Colon-retto	13%
Polmone	6%
Tiroide	5%

### Uomini

Polmone	26%
Colon-retto	10%
Prostata	8%
Fegato	7%

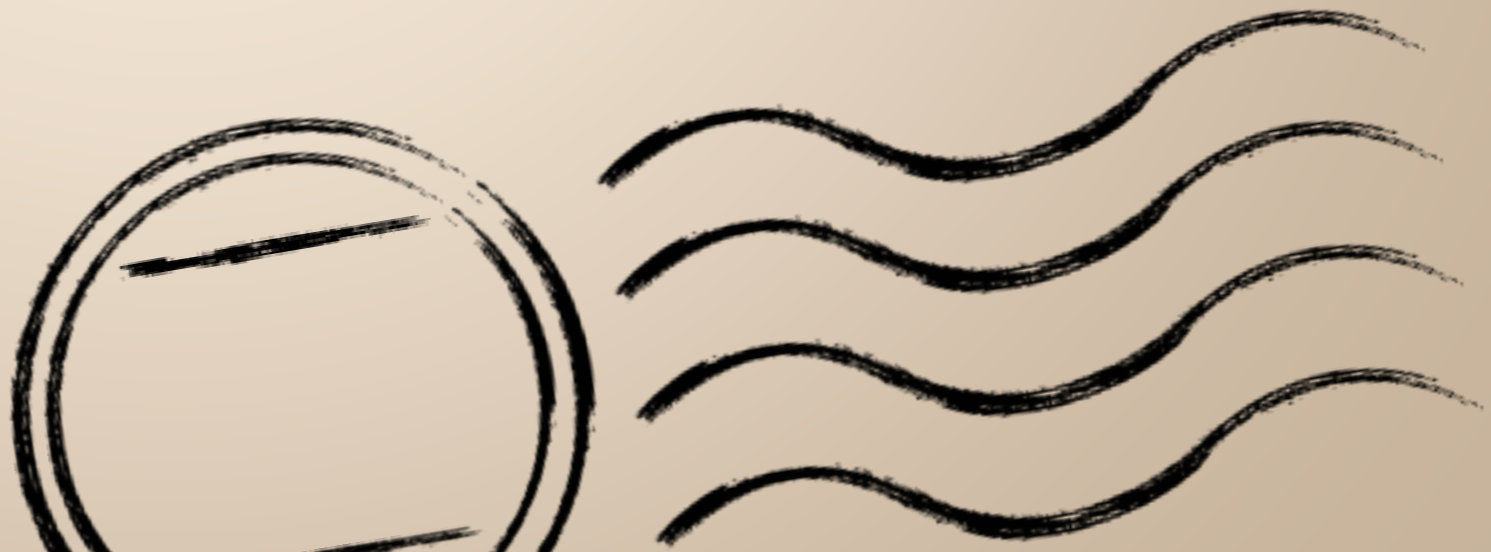
### Donne

Polmone	17%
Colon-retto	12%
Mammella	11%
Tiroide	7%

# VACCINAZIONI

## Microbiota Umano

- **E' l'insieme delle comunità microbiche che vivono da simbionti in diversi habitat dell'uomo: pelle, intestino, genitali, cavità orale**
- **La composizione del microbiota varia in relazione a diversi fattori quali : età, sesso, dieta**
- **I batteri metabolizzano gli ormoni steroidei e la composizione del microbiota può influenzare la risposta immunitaria in modo sesso-specifico**





# VACCINAZIONI

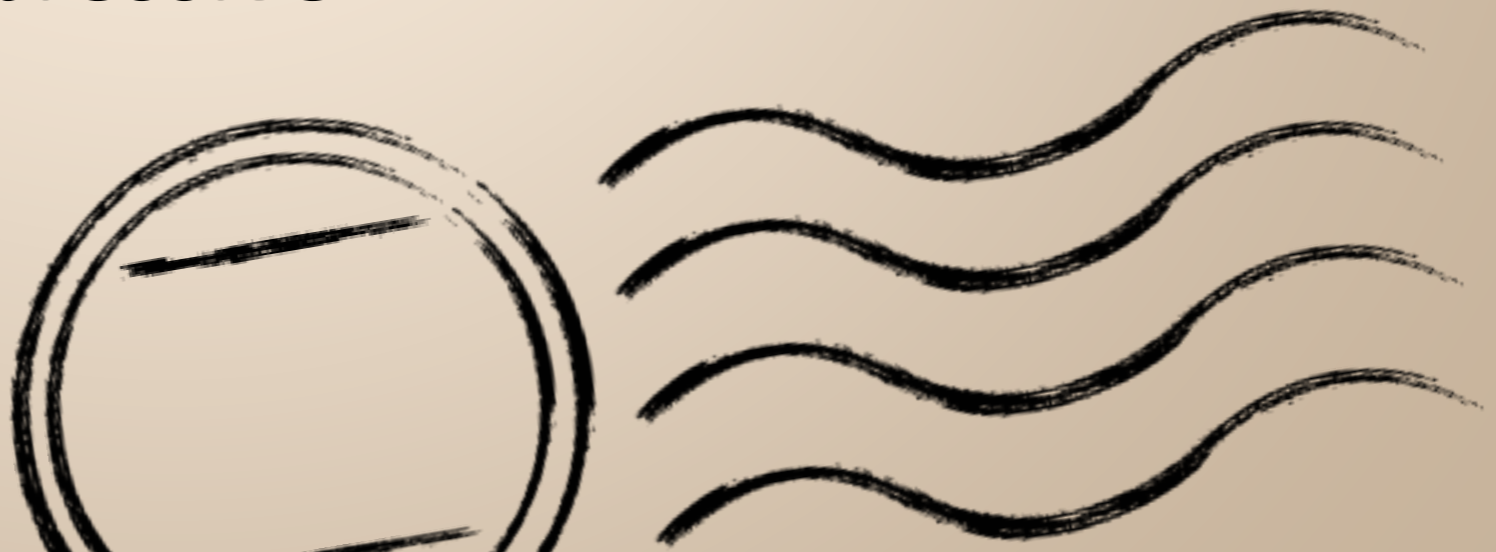
## Microbiota Umano

- **Studi pilota hanno suggerito che una maggiore diversità nel microbiota intestinale favorisce una risposta immunitaria protettiva ai vaccini orali contro le infezioni intestinali, quali rotavirus, poliovirus e colera**
- **I probiotici aumentano la risposta immunitaria ai vaccini orali**



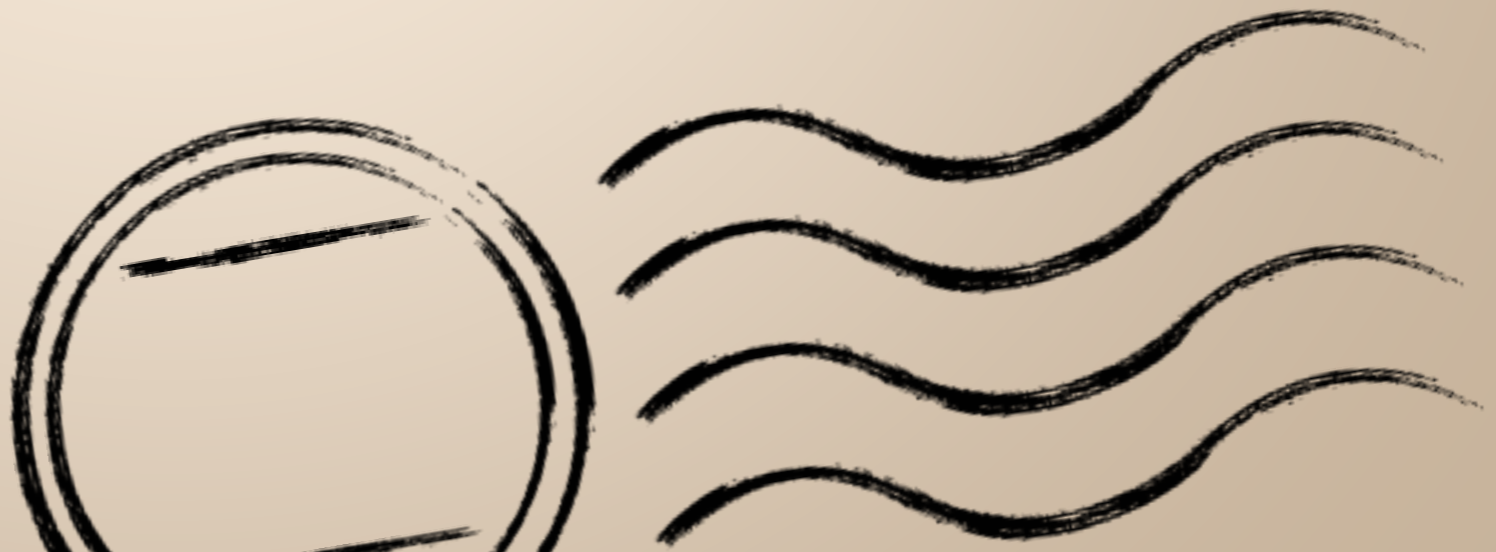
# **Effetto degli ormoni sessuali sul sistema immunitario e sulla risposta ai vaccini**

- **Gli estrogeni sono immuno-stimolanti**
- **Gli androgeni (testosterone) ed il progesterone hanno proprietà immunosoppressive**



# **DIFFERENZE DI GENERE NELLA RISPOSTA ALLA VACCINAZIONE CONTRO VIRUS DELL'INFLUENZA STAGIONALE**

- **Le risposte immunitarie ai vaccini anti-influenzali stagionali differiscono significativamente fra i sessi**
- **I titoli HAI dopo la vaccinazione erano significativamente più alti nelle donne adulte e nelle anziane rispetto agli uomini della stessa età**





## IL SESSO INFLUENZA LA RISPOSTA IMMUNITARIA AI VIRUS

- In generale nell'uomo e nei roditori le femmine presentano maggiori risposte immunitarie umorale e cellulo-mediata verso antigeni virali
- Sia i livelli di immunoglobuline che la risposta anticorpale a virus e vaccini sono significativamente più alte nelle femmine rispetto ai maschi
- Il profilo delle cellule dell'immunità innata è diverso nei maschi e nelle femmine: il numero dei monociti è maggiore nei maschi, il numero di cellule Natural Killer è maggiore nelle femmine

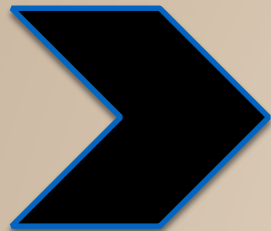


# Disparità di sesso nelle Malattie Infettive Virali

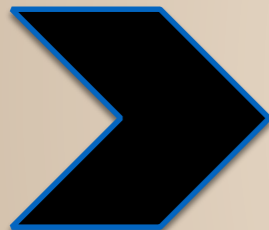
- In generale nelle infezioni virali l'intensità e la prevalenza sono più elevate nei maschi che nelle femmine, però l'outcome ed il decorso della malattia è peggiore nelle femmine



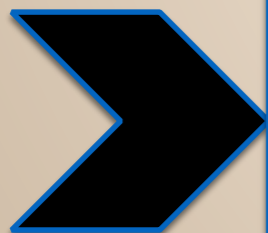
# Disparità di sesso nella risposta alla vaccinazione



**Le donne sono state storicamente sotto-rappresentate nei trials clinici in generale ed in quelli vaccinali**



**Ciò può aver portato all'impiego di un dosaggio inutilmente elevato nelle donne**



**I vaccini sono somministrati in modo uguale fra maschi e femmine, nonostante l'evidenza di risposte immunitarie molto diverse a seconda del sesso dei riceventi**

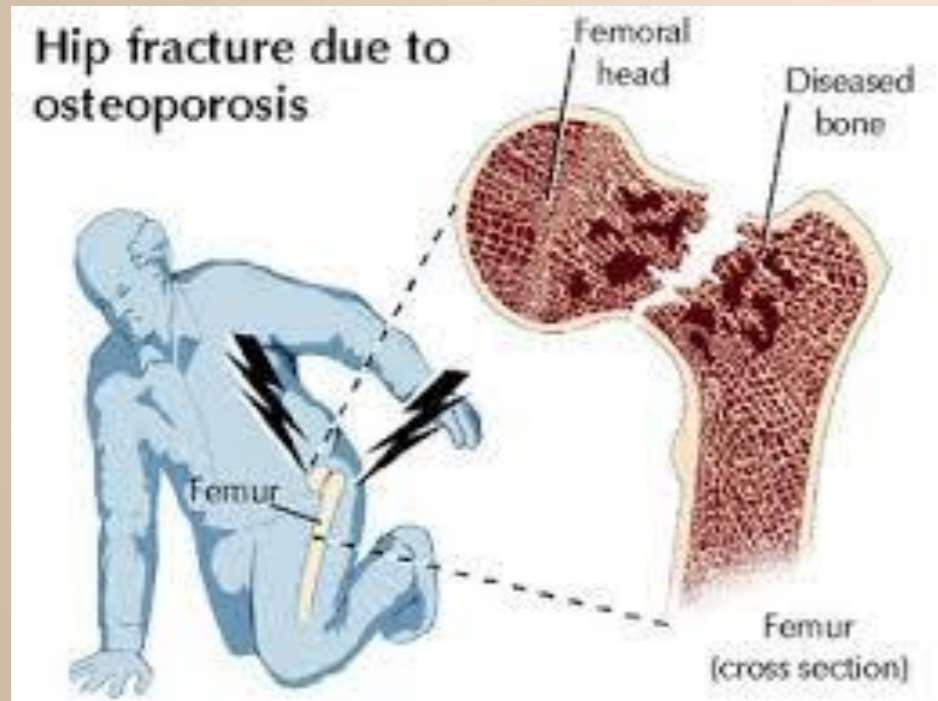


## ... PERTANTO

- **Maschi e femmine sono diversi per la risposta alle infezioni virali ed ai vaccini**
- **I meccanismi, sia ormonali che genetici, che mediano tali differenze e che alterano la risposta immunitaria alle infezioni ed alle vaccinazioni, richiedono ulteriori studi**
- **L'applicazione di una << vaccinologia di genere >> porterà senz'altro ad un design più razionale di alcuni vaccini**
- **Potenziare l'immunogenicità ed ampliare la risposta immunitaria nei maschi e ridurre la risposta immunitaria e le reazioni avverse nelle femmine**

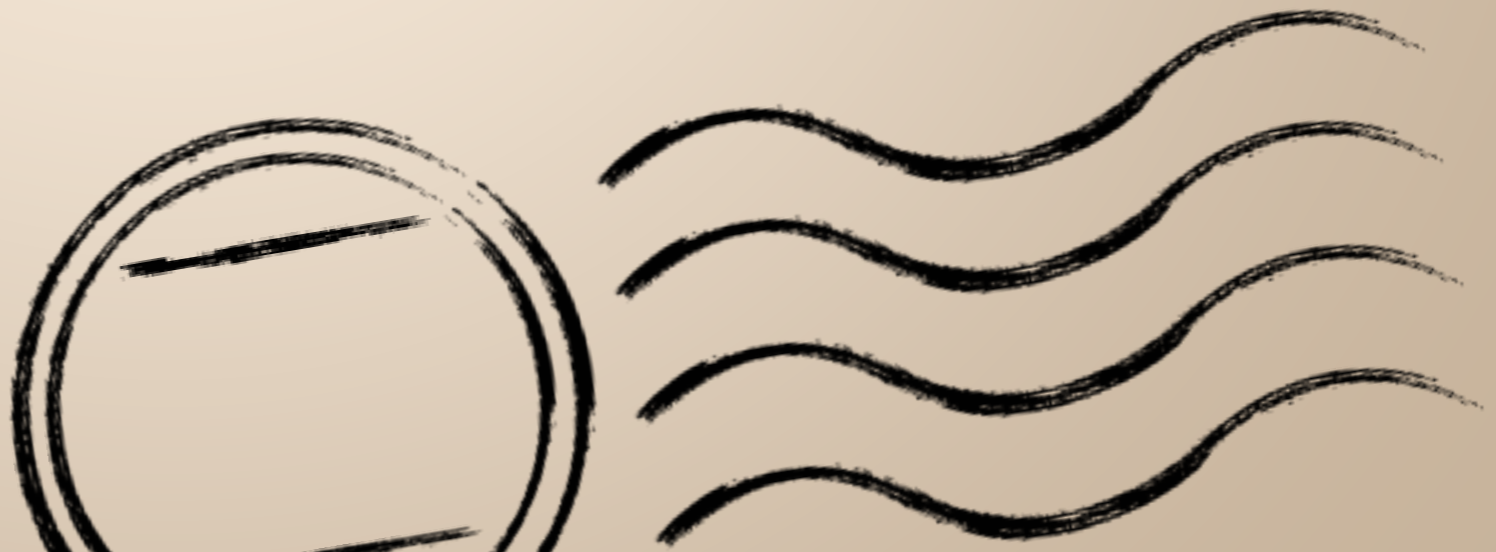


# Malattie sottostimate nei maschi: osteoporosi e depressione



**Un esempio è l'osteoporosi, molto studiata nelle donne in quanto in parte legata ai cambiamenti ormonali (deficit estrogenico dopo la menopausa).**

**Ma esiste l'osteoporosi maschile?**

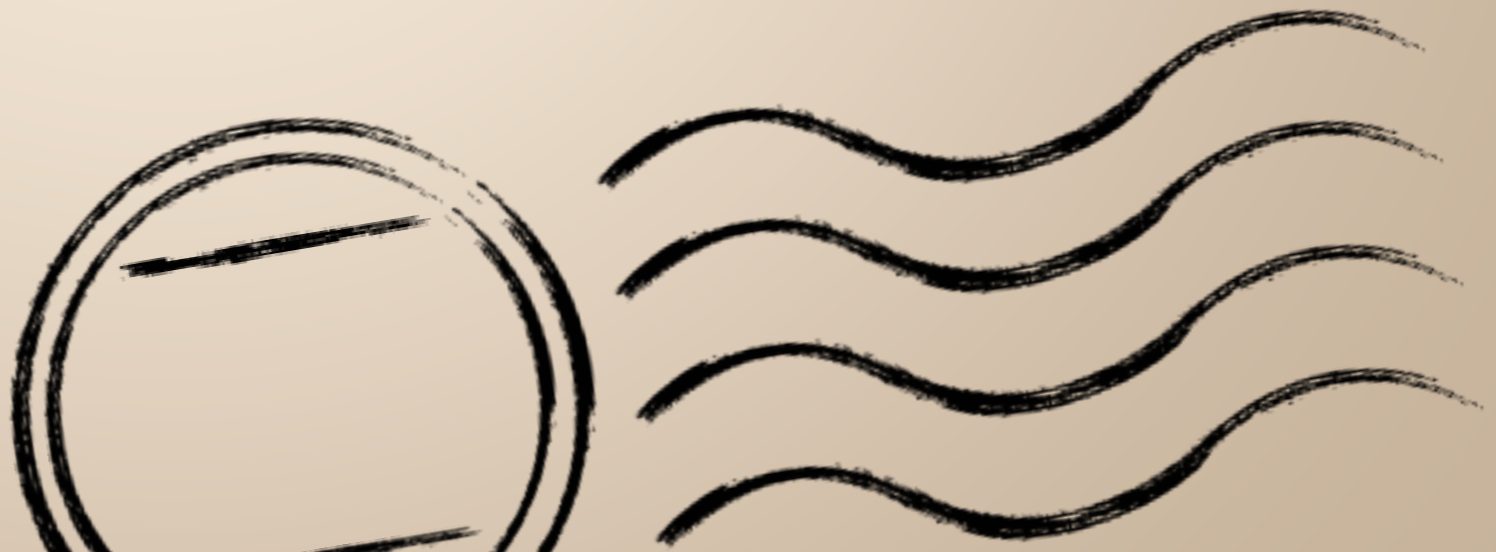




**La Società Italiana dell'osteoporosi ... (2016) segnala:**

- **l'incremento dei casi di osteoporosi negli uomini dovuti a cause secondarie (altre patologie che determinano una perdita di massa ossea, uso di farmaci corticosteroidi o contro il carcinoma prostatico)**

- **l'abuso di alcol**



**Eppure .....**



**... tutti gli studi sulla cura  
dell'osteoporosi  
sono stati condotti sulla donna!!**

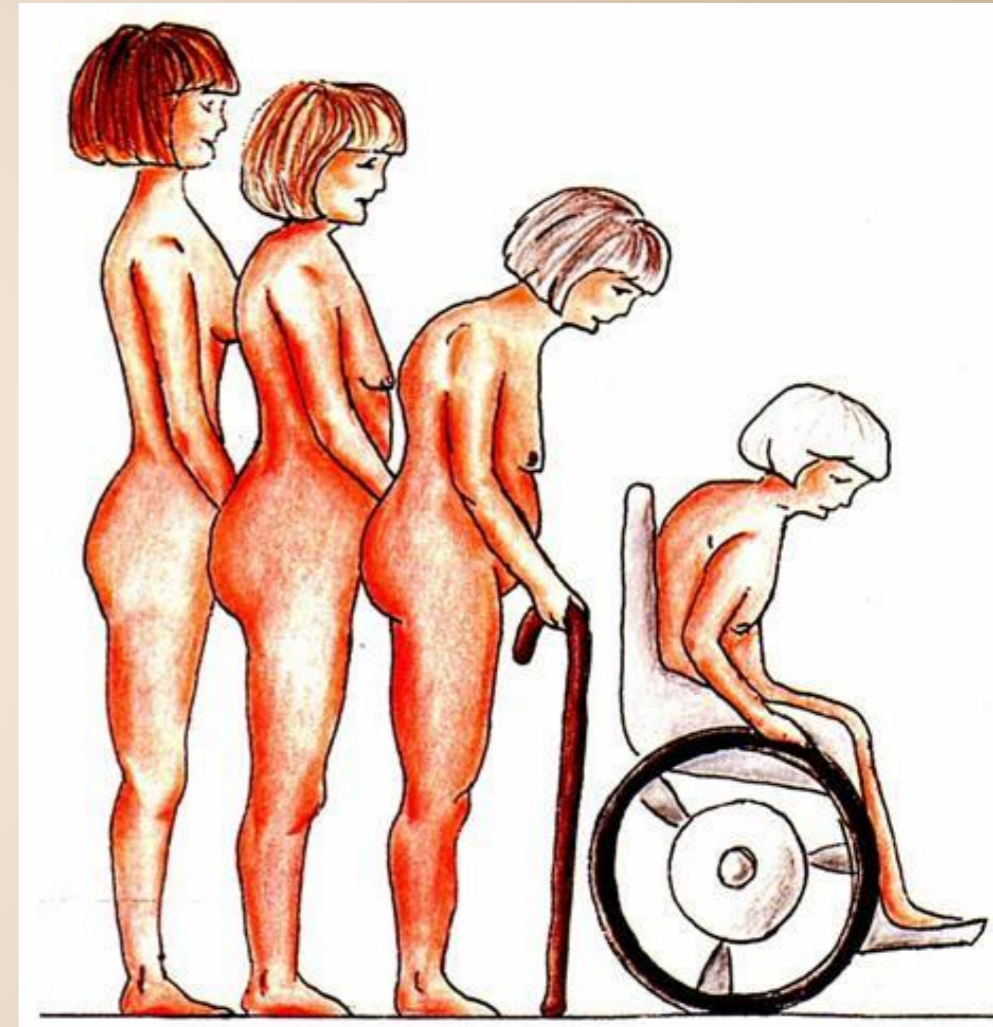


# La frattura di femore

**Una risposta solo farmacologica è insufficiente**

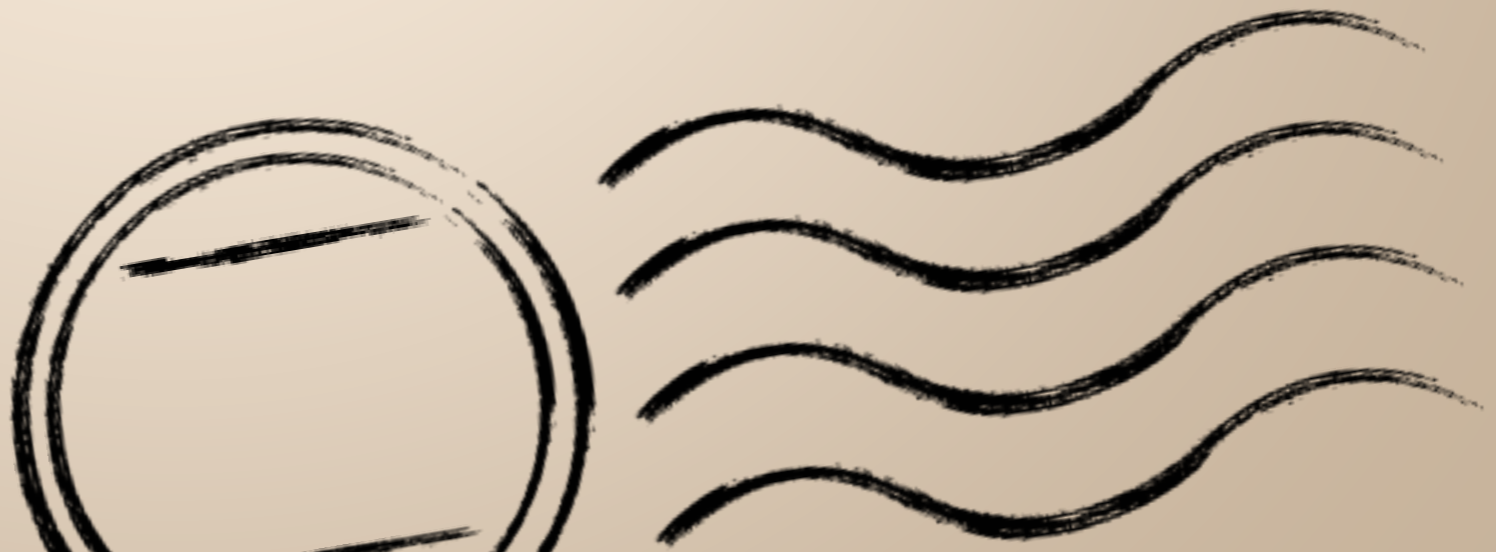
**Altri fattori che influenzano la vulnerabilità della donna all'osteoporosi :**

- ❖ **la presenza di barriere e ostacoli nelle abitazioni e negli edifici pubblici.**
- ❖ **Insufficienti misure preventive (nutrizione, integrazione con Calcio e Vit. D, attività fisica, calzature idonee e misure protettive a livello architettonico: edifici, strade e pavimenti più sicuri).**

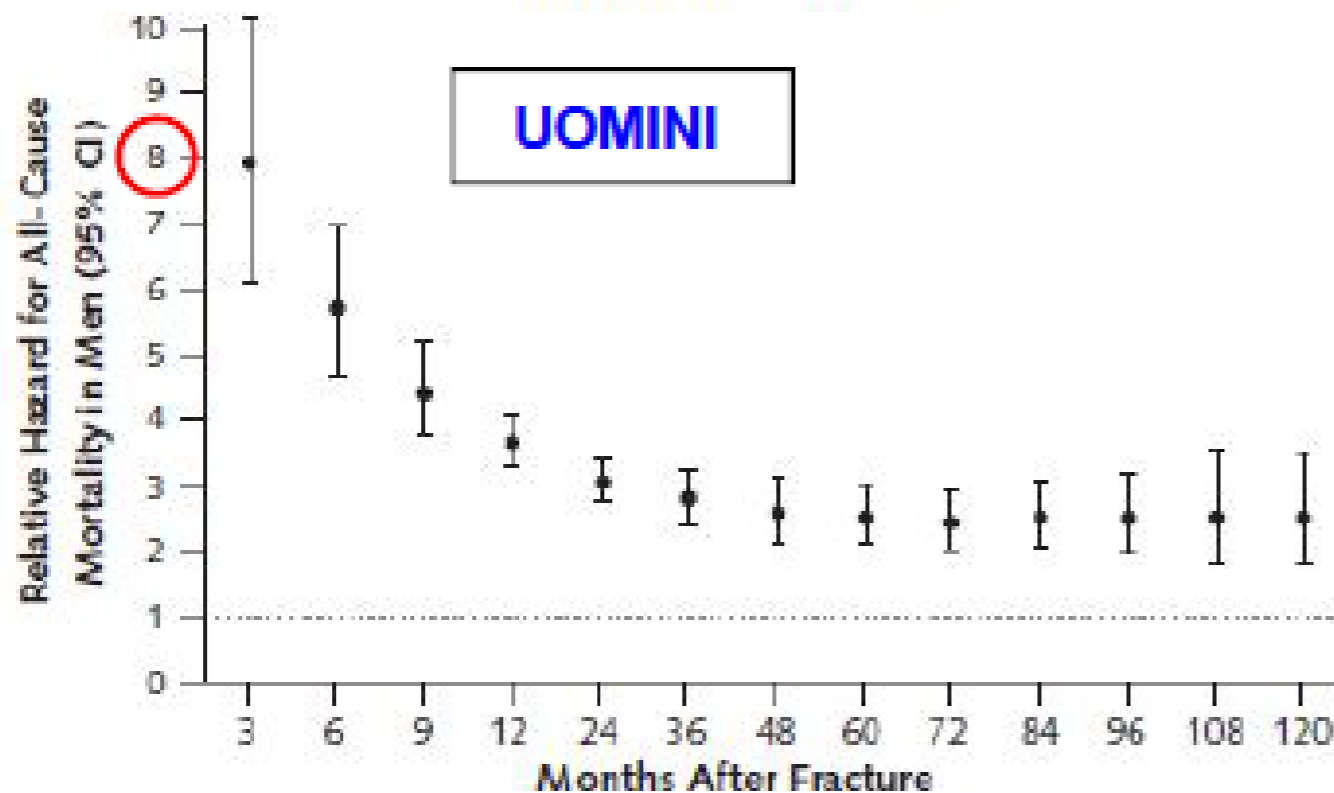
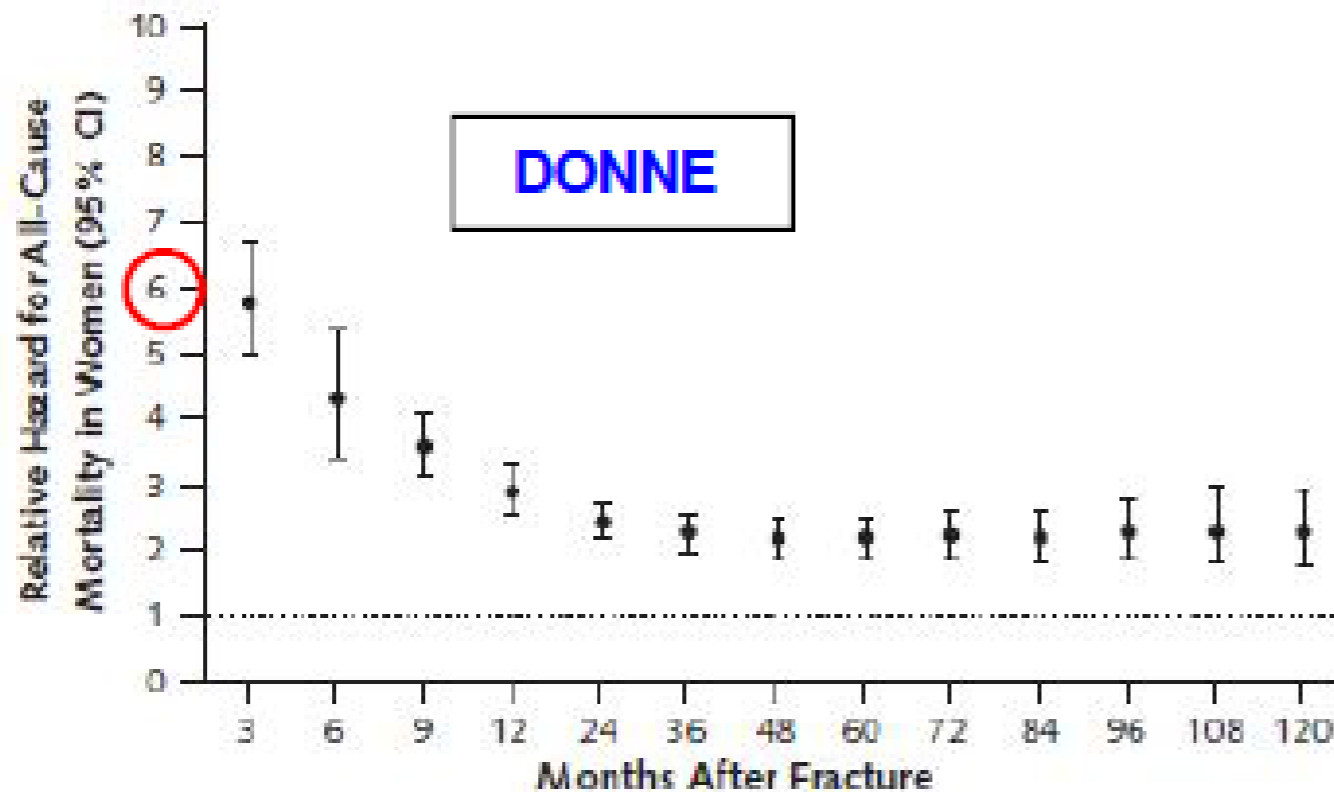




**Mancano ricerche specifiche sulle terapie  
dell'osteoporosi maschile**



**Sorpresa!!**

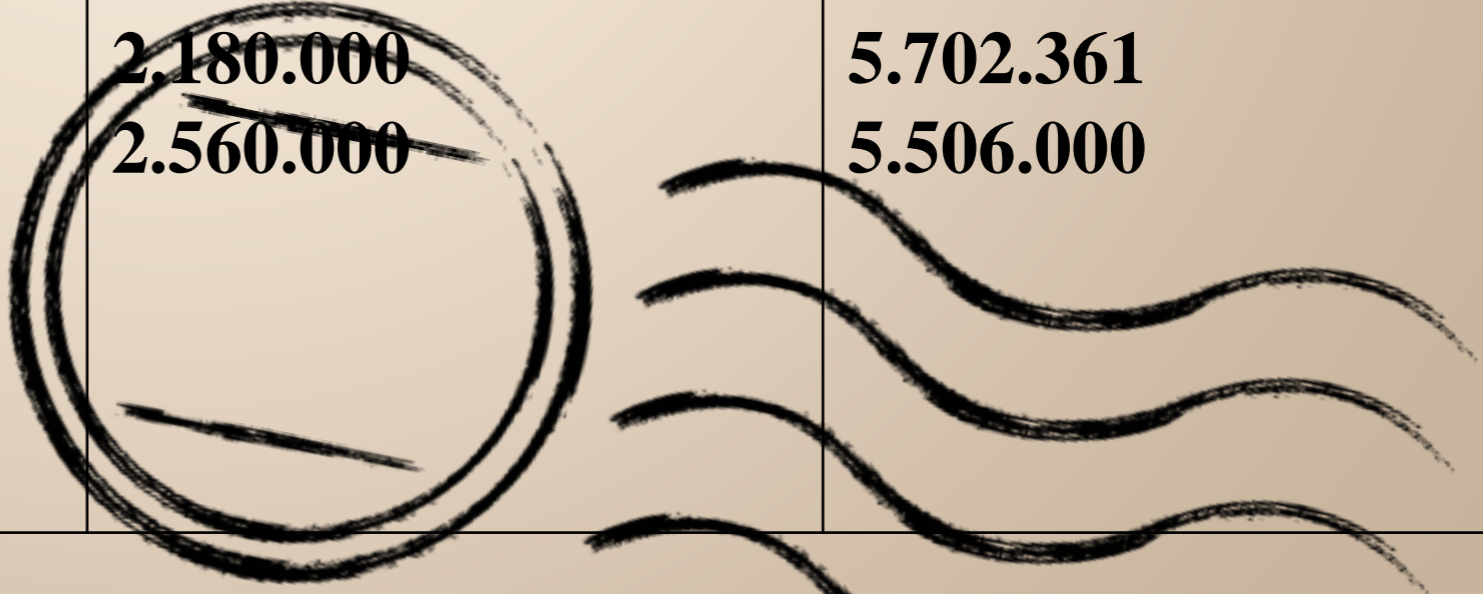


**RISCHIO DI MORTALITA'**  
per tutte le cause  
per donne e  
uomini con  
frattura di femore  
versus controlli

**L'uomo  
muore  
di più dopo  
frattura di femore**

# DEPRESSIONE

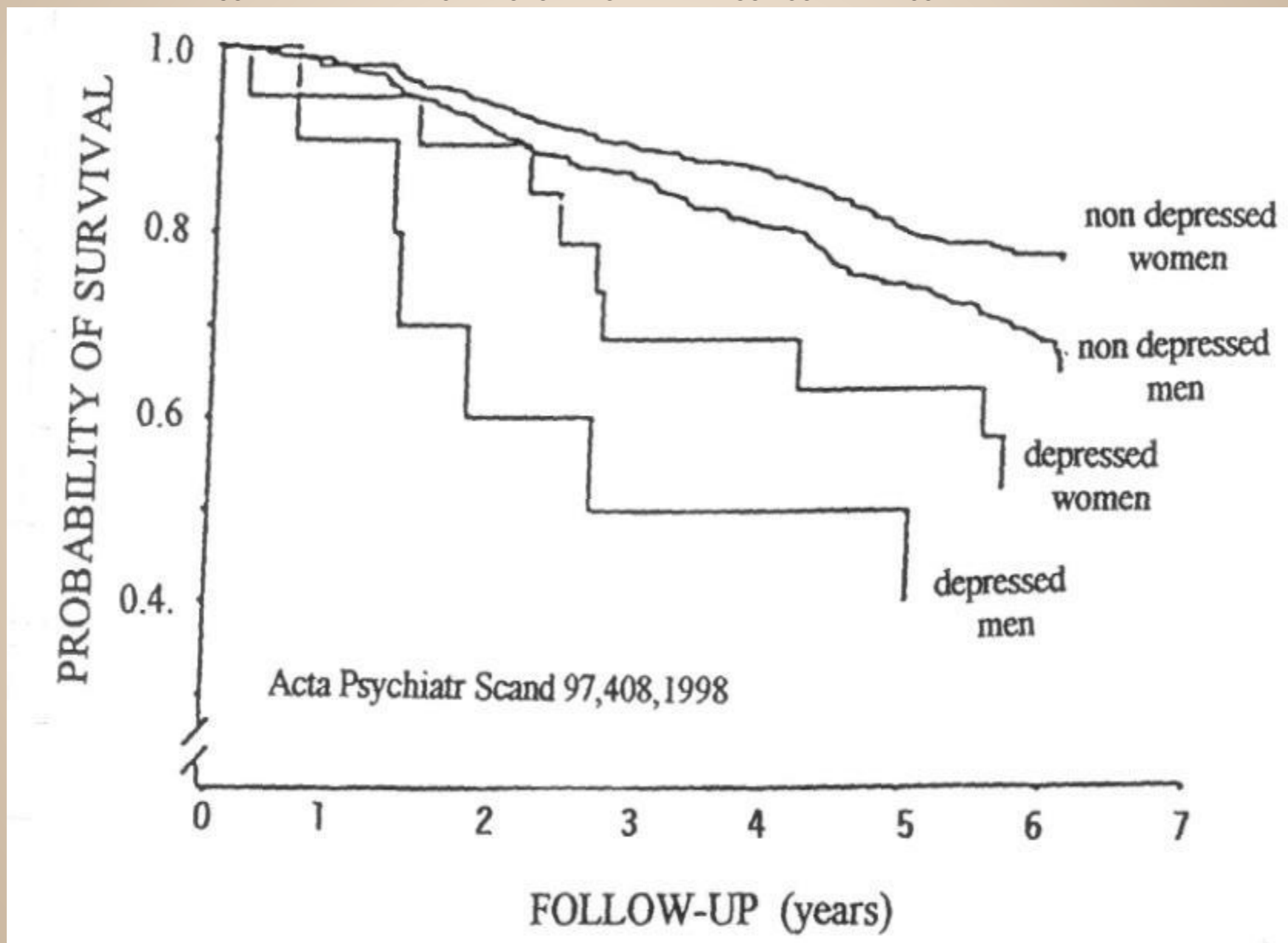
	3.200.000	6.992.000
Qualsiasi disturbo	Maschi	Femmine
<b>I disturbi differenziati:</b>		
" psicosessuali	24.000	25.610
" dell'infanzia e dell'adolescenza	24.000	204.884
<b>Psicosi non affettive</b>	118.000	230.494
<b>Abuso/dipendenza da sostanze</b>	142.000	204.884
" del comportamento alimentare	94.000	281.715
" del sonno	190.000	563.431
" del controllo degli impulsi	332.000	435.378
" da somatizzazione	450.000	793.925
" d'ansia	2.180.000	5.702.361
" affettivi	2.560.000	5.506.000





# SOPRAVVIVENZA

*SOPRAVVIVENZA IN UNA POPOLAZIONE DEPRESSA CON ETA' >65 ANNI*



## LE OVER 65 AL LAVORO



## IL NUMERO DI DONNE LAVORATRICI TRA 55 E 64 ANNI (confronto sul terzo trimestre di ogni anno, dati in migliaia)



## L'AUMENTO DEL NUMERO DEI LAVORATORI OVER 55 IN 20 ANNI (1995-2015)



## COME È CAMBIATA L'ETÀ DELLA PENSIONE



**36 mila**  
Le donne che secondo l'Inps sarebbero disposte ad andare in pensione solo con il contributo





**balance**

FAIRNESS

OBJECTIVITY

fairness

**Ethics**

**fairness**

balance

**accuracy**

accuracy

truthfulness



**objectivity**

objectivity

fairness

BALANCE

accuracy

TRUTHFULNESS

accuracy

fairness

**truthfulness**

