**LA SALUTE DELLE DONNE E IL RUOLO DEI PROFESSIONISTI SANITARI: INFERMIERI E OSTETRICHE**

**di Morena Allovisio**

**INTRODUZIONE**

Sin dalle società antiche la donna versava in una condizione di inferiorità sociale,

giuridica e politica, essendo subordinata al *pater familias*, destinata ai lavori domestici e alla vita matrimoniale. Solo nel XVIII secolo, dopo la rivoluzione francese e quella americana, alle donne vennero riconosciuti i diritti civili, sebbene mancassero ancora quelli

politici e persistesse il sistema patriarcale. I primi significativi cambiamenti avvennero solo a partire dalla fine del XIX secolo e l’inizio del XX secolo, in cui si concretizzarono molte conquiste sociali. La massima emancipazione si otterrà tuttavia, nel Mondo Occidentale, tra gli anni ’60 e fine anni ’70 con la piena parità giuridica e la riforma sulla famiglia. Oggi purtroppo non è ancora possibile parlare di parità di genere anche se la donna sta progressivamente conquistando il suo posto nella società, acquisendo consapevolezza, forza e valore, in continua evoluzione.

A contribuire al riconoscimento della parità di genere hanno sicuramente avuto un ruolo decisivo le **Conferenze Mondiali sulle donne** indette dalle Nazioni Unite che da sempre hanno rappresentato le tappe fondamentali dell’emancipazione femminile.

Tra queste citiamo:

✔ Città del Messico, 1975 : per la prima volta venne convocata l’Assemblea Generale delle Nazioni Unite, con l’intento di individuare nuove strategie e piani d’azione per lo sviluppo della condizione femminile nel mondo; vennero identificati tre obiettivi chiave:

piena uguaglianza dei sessi ed eliminazione delle discriminazioni sessuali, integrazione e partecipazione delle donne allo sviluppo e contributo delle donne per il raggiungimento della pace nel mondo.

✔ Copenaghen, 1980 : venne individuato un programma d’azione largamente condiviso i cui punti principali vertevano su: mancato riconoscimento dei contributi femminili all’interno della società, la scarsità delle risorse finanziarie, la mancanza di consapevolezza fra le donne riguardo le opportunità disponibili e l’insufficiente coinvolgimento degli uomini nel migliorare il ruolo delle donne nella società.

✔ Nairobi, 1985: il punto cardine di questa conferenza verteva sulla identificazione delle strategie necessarie al raggiungimento dell’uguaglianza dei sessi.

✔ Pechino, 1995 : nel 50° anniversario della fondazione dell'ONU le partecipanti arrivarono alla enunciazione di molteplici punti che proclamavano la determinazione ad impegnarsi affinché venisse raggiunta la parità di genere e fosse eliminata ogni forma di discriminazione e violenza in tutto il Mondo.

✔ New York, 2005 : nell’assemblea si indicarono sette priorità, rispetto alle quali si rivalutarono le risorse ed energie a livello internazionale: diritto all'istruzione, diritto alla salute e a una procreazione sicura e assistita, diritto al tempo, diritto alla proprietà e all'eredità, diritto al lavoro, diritto alla rappresentanza politica, protezione contro ogni forma di violenza.

Nel 2015 l'OMS ha stilato un elenco di **10 punti** su cui governi e sanità dovrebbero focalizzarsi per promuovere un completo benessere delle donne.

1. CANCRO

Le donne sono più comunemente colpite dal tumore alla mammella e al collo dell’utero, una diagnosi precoce è elemento fondamentale per una pronta guarigione.

✔ Tumore al seno: è la neoplasia più diffusa tra le donne in Italia, con 51.000 nuovi casi registrati nel 2017 e 12.330 decessi (dato ISTAT).

I fattori di rischio di tale tumore possono essere l’uso di contraccettivi orali, una lunga durata del periodo fertile, la nulliparità o la prima gravidanza a termine dopo i 30aa, il mancato allattamento al seno, l’obesità e/o la scarsa attività fisica.

✔ Tumore alla cervice uterina: può originare a seguito di microlesioni causate dall’infezione da papilloma virus (HPV), che degenerano fino alla neoplasia.

Da alcuni anni è presente un vaccino in grado di limitare l’infezione da papilloma

virus e relative conseguenze.

l’Italia è stato il primo Paese europeo ad aver introdotto la vaccinazione pubblica e gratuita rivolta alle ragazze tra gli 11 e i 12aa di età.

2. SALUTE RIPRODUTTIVA

L’OMS definisce la salute sessuale e riproduttiva come lo “stato di benessere, mentale e sociale, correlato al sistema riproduttivo e alle sue funzioni”. In Italia il SSN favorisce l’educazione dei giovani sul tema della sessualità e della riproduzione, promuove l’uso di metodi contraccettivi per limitare le gravidanze nelle adolescenti, si impegna a prevenire le malattie sessualmente trasmesse (MST) e il carcinoma della cervice uterina. inoltre, grazie alla legge 40/'04, per le coppie è possibile ricorrere alla Procreazione Medicalmente Assistita in caso di infertilità o sterilità diagnosticate tramite analisi approfondite.

3 e 4. HIV E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Le infezioni sessualmente trasmesse rappresentano a livello mondiale una delle maggiori problematiche di salute pubblica. L’incidenza di tali infezioni risulta in aumento in tutto il mondo a causa della recente tendenza ad avere più partner; l’OMS ha stimato nella fascia 15-49aa ca 340milioni di casi l’anno (esclusa AIDS). Per combattere le infezioni a trasmissione sessuale l’Italia si affida alle campagne di prevenzione, alla promozione dei comportamenti sessuali responsabili e ai sistemi attivi di sorveglianza epidemiologica.

5. SALUTE MATERNA

Con il termine salute materna l'OMS intende la “salute delle donne durante la gravidanza, il parto e il periodo del puerperio”. Secondo un recente report dell'OMS circa 830 donne muoiono ogni giorno per complicazioni legate a gravidanza e parto, nonostante una riduzione del 44% dal 1990 ad oggi, con un'incidenza di 216 morti ogni 100.000 parti: il nuovo obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è di portare questo dato fino ad un massimo di 70 morti/100.000 parti entro il 2030. Per raggiungere questo obiettivo risulta fondamentale garantire a tutti, a livello mondiale, la possibilità di accedere a cure di qualità durante gravidanza, parto e puerperio.

6. VIOLENZA CONTRO LE DONNE

La definizione di violenza contro le donne trova nelle differenti culture e  nelle diverse parti del mondo accezioni specifiche. Con la Dichiarazione del  1993 le Nazioni Unite si impegnano a combattere il fenomeno ed enunciano come violenza sulle donne "ogni atto di violenza in base al sesso che produca o possa produrre danni o sofferenze

fisiche, sessuali, psicologiche, coercizione o privazione arbitraria della libertà, sia nella vita  pubblica che  privata". Questa definizione include ogni forma di violenza, per cui la  valutazione del fenomeno nelle varie realtà sociali e culturali non é compito  facile. La violenza contro le donne, ancor oggi, è da considerare uno dei maggiori problemi di salute pubblica e violazione dei diritti umani.

A livello mondiale si stima che 6 milioni 788 mila donne (dato ISTAT) subisca violenza con una stima del 31,5% tra i 16 anni e 70 anni, che abbia subito, almeno una volta nella vita, una forma di violenza, che sia essa di tipo fisico, sessuale, riproduttivo o psicologico, la maggior parte delle quali vengono perpetrate all'interno delle mura domestiche, principalmente dal partner.

Per ridurre l'incidenza di questo fenomeno è necessaria una mobilitazione trasversale, volta sia a sensibilizzare e promuovere il riconoscimento dell'uguaglianza di genere, sia a creare modelli di prevenzione per attivare un immediato riconoscimento dell'evento da parte degli operatori con la programmazione di un adeguato follow-up psico-fisico per la donna, ad esempio con la creazione di adeguati sportelli dedicati a questo problema.

7. SALUTE MENTALE

Il genere è un determinante importante per la salute mentale: è dimostrato infatti che tra le donne vi sia una maggiore incidenza di disturbi mentali quali ansia, depressione, disturbi psico-somatici e sindromi ossessivo-compulsive. Anche il disordine da stress post traumatico sembra presentarsi più frequentemente tra le donne piuttosto che tra gli uomini, soprattutto in quanto patologia frequentemente correlata a eventi di violenza sessuale. Le ricerche mostrano tre principali fattori protettivi contro i disturbi della salute mentale che dovrebbero essere messi in atto:

a) favorire sufficienti autonomia e controllo;

b) favorire l'accesso a risorse materiali;

c) incrementare il supporto psicologico per un precoce riconoscimento e per un adeguato primo approccio a queste patologie.

8. “NONCOMMUNICABLE DISEASES”

Con questo termine l'OMS fa riferimento alle morti avvenute per cause non prevenibili, come gli incidenti stradali, e a quelle correlate a stili di vita quali fumo, utilizzo di alcool e altre sostanze, alimentazione e attività fisica. In questo senso risulta fondamentale aiutare le donne ad assumere, fin dalla giovane età, degli stili di vita sani: in questa ottica risulta quindi fondamentale puntare sull'educazione della donna a corretti stili di vita per far sì che queste abitudini raggiungano quanti più individui possibili.

9. ADOLESCENTI

L'adolescenza è riconosciuta universalmente come un periodo molto sensibile, a causa dell'insieme di cambiamenti psico-fisici da cui è caratterizzata.

A questo proposito l'OMS raccomanda interventi di educazione alla sessualità

consapevole ponendosi alcuni obiettivi fondamentali, quali:

✔ ridurre il rischio di trasmissione di malattie sessuali;

✔ diffondere la cultura dell'utilizzo di metodi contraccettivi;

✔ informare i giovani riguardo la legislazione in materia di interruzione della gravidanza

(L.194/'78) e la sua applicazione

10. INVECCHIAMENTO

L'OMS cita questa fascia d'età tra i punti su cui focalizzarsi per incrementare la salute femminile per i maggiori disagi che in questo periodo della vita possono colpire le donne, tra i quali:

✔ minor disponibilità economica;

✔ maggior difficoltà di accesso a servizi di cura e di integrazione sociale;

✔ maggior predisposizione a sviluppare patologie neurodegenerative;

✔ aumento del rischio di insorgenza di patologie direttamente collegate alla menopausa.

Le donne vanno quindi considerate, in questa fascia d'età, “pazienti fragili” ,evidenziando la necessità di offerta attiva di servizi sanitari e sociali con l'obiettivo di ridurre l'incidenza delle patologie sopracitate e aumentare il benessere psicofisico delle donne anziane.

**La promozione della salute delle donne in Italia**

Nella nostra realtà il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità si sono da sempre dimostrati sensibili su argomenti relativi a:

1) **patologie di genere**,

fondate non solo sulle differenze biologiche ma anche condizionate da fattori ambientali, sociali e culturali.

Oltre a quelle già citate nei precedenti paragrafi, troviamo:

✔ Endometriosi: condizione spesso sottovalutata ma invalidante, ha una prevalenza di circa il 10-15% delle donne in età riproduttiva e interessa circa il 30-50% delle donne infertili o che hanno difficoltà a concepire;

✔ Tumore al polmone: questa neoplasia è in aumento tra le donne a causa della modifica degli stili di vita;

✔ Infortuni e malattie professionali: fino a pochi anni fa questi argomenti venivano trattati solo riguardo il periodo della gravidanza, in rapporto esclusivamente ai rischi per il nascituro. Scarsa è ancora la considerazione della diversa risposta biologica delle donne ai comuni rischi lavorativi - come il lavoro pesante, il lavoro a turno, la tossicocinetica - che aumentano il rischio di insorgenza di alcune patologie proprio nel sesso femminile, senza considerare il maggior rischio psico-sociale che colpisce le donne dato dal doppio ruolo di lavoratrice e casalinga/madre e quindi dal doppio carico di lavoro.

2) **determinanti di salute**

Nel Rapporto “Diseguaglianze sociali e salute” (2007-2009) si trova un'analisi sulla dimensione delle disuguaglianze sociali in Italia in relazione a stili di vita, fattori di rischio e presenza di malattie croniche. il Ministero della Salute descrive i seguenti determinanti sociali:

✔ Fumo di sigaretta;

✔ Attività fisica: strettamente correlata al livello socioeconomico, con un maggior numero di donne sedentarie tra le meno agiate;

✔ Stato socioeconomico: un basso livello socioeconomico risulta essere un importante fattore di rischio per diverse patologie e per altri stili di vita poco salutari, come i due

precedentemente citati.

Importante patologia che nel sesso femminile risulta essere fortemente influenzata da questo fattore è il diabete, associato anche al livello di istruzione.

Come citato nel documento italiano “*La salute delle donne, un diritto in costruzione”,* pubblicato dal Ministro della Salute nel 2008, esso delinea la sostanza dell’approccio innovativo su cui il Ministero della Salute ha voluto investire, per il miglioramento della qualità e dell’equità del sistema sanitario italiano. “L’approccio di genere alla salute” si

colloca infatti all’interno di una strategia di azioni intersettoriali, capace di incidere sui determinati della salute e per il contrasto delle disuguaglianze.

Il documento descrive le seguenti azioni:

✔ l’attuazione di un provvedimento sui diritti della partoriente e del nato;

✔ il consolidamento della qualità e dell’appropriatezza del percorso di diagnosi prenatale e la necessità di una specifica attenzione all’informazione delle donne straniere;

✔ l’emissione delle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità,

della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali;

✔ provvedimenti di prevenzione e di promozione della salute,

**QUALE RUOLO RIVESTONO GLI INFERMIER/OSTETRICHE IN TERMINI DI SALUTE DELLE DONNE?**

**COME CONTRIBUISCONO CONCRETAMENTE ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE?**

Sia per l'ostetrica che per l'infermiere il ruolo di educatore nei confronti della salute in ambito comunitario è un elemento imprescindibile della professione, definito anche dai relativi profili professionali (739/'94 e 740/'94). Nonostante questo, entrambe le professioni hanno ancora difficoltà a trovare un reale campo di applicazione delle proprie competenze come promotori di salute per le donne e le famiglie.

Per riaffermare con maggior enfasi la necessità di essere promotori di salute, nel 2000 è stata adottata da 189 Paesi – tra cui l’Italia – la Dichiarazione sugli obiettivi di Sviluppo del Millennio progettata dall'OMS dal nome “Health21: la salute per tutti nel 21° secolo”.

Secondo l’OMS, per incidere positivamente sulla “salute delle donne” occorre investire sull’assistenza di base, sulla formazione del personale sanitario, con particolare riguardo per il settore ostetrico-infermieristico, sull’organizzazione delle strutture di assistenza ostetrica in grado di individuare tempestivamente le complicanze e di indirizzarle a strutture di emergenza.

Health21 introduce quindi un nuovo tipo di infermiere, l'**Infermiere di Famiglia**, che dovrà dare un contributo chiave, in seno all'equipe multidisciplinare di professionisti della salute, per il raggiungimento dei 21 obiettivi per il XXI secolo.

**Ma cosa cambia rispetto allo scenario attuale?**

l’infermiere/ostetrica dovrebbero svolgere un ruolo centrale all’interno della comunità durante tutto il continuum assistenziale assicurando l’assistenza domiciliare infermieristica, rivestendo quindi anche un ruolo di promozione di stili di vita e interventi adeguati a garantire la salute delle donne in tutte le fasi della vita, in cooperazione con un'ostetrica che lavori in ambito territoriale e, in caso di necessità, con il medico di famiglia.

Nella realtà Italiana purtroppo questa concezione poliedrica del professionista sanitario non è ancora stata percepita in tutta la sua totalità e potenzialità.

L’atteggiamento storico che si ha nei confronti di questi professionisti, che in contesti internazionali rivestono ruoli ben consolidati sia dal punto di vista normativo che di riconoscimento economico-sociale, è di diffidenza e di dubbio per l’alta autonomia.

**In conclusione** questo lavoro vuole evidenziare la necessità di un percorso multidisciplinare e agito su diversi fronti, atto a promuovere la salute della donna dalla nascita fino all'anzianità. Il mio auspicio come professionista sanitario risulta simile a quello espresso dal Ministero della Salute ovvero che i programmi politici e sanitari sappiano proiettarsi in un percorso di continuità dell'assistenza, garantendo che le donne e la famiglia vengano accompagnate nel loro percorso di vita da chi di competenza, e che i ruoli dell'ostetrica territoriale e dell'infermiere di famiglia vengano riconosciuti come di fondamentale importanza per la promozione e il mantenimento della salute delle donne.