

Curare in rosa, la medicina al femminile

Mimma Calabrò

Nel nostro Paese le donne sono più longeve degli uomini ma si ammalano di più con conseguente riduzione della qualità della vita. Il poter considerare le nostre donne un bene sociale, una risorsa, non solamente un costo richiede che giungano alla loro attesa di vita (oggi over 82) in buona salute.

Il paradosso è che le cure disponibili della Medicina ufficiale non sono sperimentate su di loro ma principalmente sugli uomini, con il rischio di applicare una scienza maschile su una entità psicosomato-femmine. Inoltre molte patologie un tempo quasi esclusivamente maschili (es. malattie cardiovascolari, autoimmuni ictus ecc.) sono oggi prevalentemente femminili con l'aggravante che la percezione del rischio, tanto soggettiva che sociale, non è adeguata, con l'effetto finale di ricorso tardivo a diagnosi e cure e perdita di tempo prezioso per l'azione terapeutica.

Stili di vita corretti e consuetudini sociali appropriate saranno fondamentali per la propria qualità di vita e per una più complessiva condizione di benessere sociale, nella terza e quarta età.

Su questi argomenti abbiamo incontrato il dottor Domenico Gullo (nella foto sotto), ginecologo che ha dedicato il suo impegno professionale in Italia ed all'estero per affermare una nuova concezione di "medicina di genere femminile".

Dottore Gullo cosa intende per nuova medicina di genere?

Intendo una medicina che guardi al pianeta donna nella sua interezza, dall'adolescenza all'età matura, che risponda a problemi fisici e psicologici, che declini in "rosa" tempi e modi della terapia in linea con le scoperte più avanzate che vogliono maschi e femmine diversi anche nella risposta alle malattie. Con tale filosofia abbiamo creato il Servizio di Ginecologia Endocrinologia e della riproduzione presso il CTO di Villa Sofia che in soli 21 mesi ha già trattato 4000 casi.

Oggi la ginecologia investe apparati che pur non facendo parte del tratto genitale, hanno su questi e sulla riproduzione una grande influenza come alcune neoplasie ipofisarie, disturbi dell'assorbimento intestinale, metabolismo del calcio, cascata coagulativa ecc.

Ci può delineare alcuni aspetti demografici nazionali?

Le donne italiane sono oltre 30.000.000 con poco più di un figlio a testa (1,33 il più basso europeo), il 23,5% ha superato i 65 anni, vivono più degli uomini con un'attesa di vita di 84 anni. Le più anziane vivono in Liguria, le più giovani in Campania. Però la vita vissuta in disabilità è maggiore per le donne che per gli uomini (11 anni contro i 4 degli uomini), quindi vivono peggio, si ammalano di più e consumano più farmaci. La mortalità principale è per malattie cardiovascolari (maggiore in Campania)



seguita dai tumori (maggiore in Val d'Aosta).

Le donne hanno minore tempo libero degli uomini (in tutte le fasce di età) e tale tempo viene utilizzato in volontariato e attività culturali

Per le donne è più difficile trovare lavoro (tasso di occupazione: 52,8% nei paesi nordici 77%) e soprattutto mantenerlo con calo ulteriore dopo la nascita dei figli. Le fornisco un altro dato, nel settore sanitario la presenza femminile è di oltre il 60% anche se non in posizioni apicali ma principalmente sono prestatrici di assistenza a pazienti non autosufficienti.

Dottor Gullo, il suo impegno nella sanità, nel profondo sud, tra mille difficoltà, le ha consentito di raggiungere un traguardo importante e cioè il riconoscimento da parte dell'Osservatorio Nazionale Salute della Donna di una targa consegnatale durante una cerimonia a Roma presso il Senato della Repubblica per i 3 "bollini rosa" che attestano un livello di assoluta eccellenza nei servizi erogati dal servizio da lei diretto.

Sì, è vero, abbiamo superato la griglia richiesta per la certificazione e ci sono stati assegnati 3 bollini su 3, ci hanno cioè riconosciuto come centro di eccellenza al femminile, uno dei quattro centri da Roma in giù, comprese le isole, in Sicilia tale riconoscimento è stato assegnato anche all'Ospedale Civico di Palermo. Per partecipare al "concorso" occorre avere attivato un servizio per patologie femminili specifiche, applicazione dei LEA con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni, accreditamento e certificazione per i requisiti alberghieri e strutturali, pubblicazioni scientifiche sulle patologie femminili e Comitato Etico con almeno tre componenti femminili, donne in posizioni apicali, personale infermieristico prevalentemente femminile, caratteristiche multi-etniche ma l'aspetto più importante è quello di dare centralità alla paziente e offrire una struttura sotto il profilo architettonico a misura di donna...

Quali sono i fattori di rischio per la salute femminile?

La persistenza o l'aggravarsi di alcuni fattori di rischio sono inequivocabilmente il fumo, il sovrappeso/obesità e l'alcol con estensione del danno oltre che al bevitore, alla famiglia e all'intera collettività. Le donne bevono meno degli uomini, se vogliamo parlare di percentuali, il Friuli Venezia Giulia ha la più alta % di bevitrici, la Sicilia la più bassa.

L'incidenza di malattie tumorali vede avvicinarsi sempre più il Sud al Nord che in passato registrava una maggiore casistica, ciò probabilmente per l'incremento del tabagismo e l'abbandono della dieta mediterranea

Complessivamente la mortalità è in diminuzione ma ci si ammala o meglio si scoprono sempre nuovi casi grazie alla diffusione dei programmi di screening

Molto importante allora la prevenzione

Sì, è molto importante per quanto riguarda la mammella, che rappresenta in Italia la prima causa di morte per tumore tra le donne, importante lo screening mammografico sistematico e regolare delle donne asintomatiche: fondamentale lo screening citologico per il tumore del collo dell'utero (PAP-TEST). Purtroppo devo sottolineare che rimane bassa la partecipazione agli screening nel Sud rispetto al Centro ed al Nord.

Per concludere questa breve intervista possiamo dire che per noi donne la sanità in Sicilia comincia a guardare in R O S A