

3^o Congresso Nazionale sulla **MEDICINA di GENERE**

Padova, 10-11 Ottobre 2013

Aula Magna, Palazzo del Bo
Università degli Studi di Padova

Corso Interattivo Il percorso della **MEDICINA di GENERE nel Sistema DIABETE**

Padova, 12 Ottobre 2013

Aula Nievo, Palazzo del Bo
Università degli Studi di Padova

Workshop Satellite Il CUG e la Medicina di Genere

Padova, 11 Ottobre 2013

Sala Convegni della Cassa di Risparmio del Veneto
Via 8 Febbraio, 22 - Padova

**PROGRAMMA DEFINITIVO
& ABSTRACTS**

Elena Lucrezia Cornaro Piscopia
Prima Donna Laureata al Mondo

MEDICINA DI GENERE E SOCIETA' MULTIETNICA: ASPETTI SOCIO-CULTURALI, PERCORSI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI TERRITORIO-OSPEDALE

A.Torrisi¹⁻², S. Visentin¹, M. D'Aquino², E.Cosmi¹, G.B. Nardelli¹

¹ Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Università degli Studi di Padova

² Azienda ULSS n 16-Padova.

Nel 2002 l'OMS ha inserito la **Medicina di Genere** nell'**Equity Act** a testimonianza che il principio di equità implica che la cura sia appropriata e consona al singolo genere, considerato che non solo le **caratteristiche biologiche (sesso)** ma anche quelle **socio-culturali (genere)** sono importanti determinanti della salute.

Negli ultimi anni l'**utenza dei servizi socio-sanitari** è diventata sempre più **multietnica e multiculturale**, con una presenza sempre maggiore delle donne. Le concezioni di salute e malattia, **Illness-Sickness-Disease**, della nascita e della morte, del dolore e della possibilità di trattamento variano nelle diverse culture. (1)

Dal Dossier Statistico Caritas – Migrantes 2012 si rileva che in Italia sono presenti poco meno di 5 milioni di immigrati, il 6.5% della popolazione totale, il 13% in più rispetto al 2007 con un ulteriore femminilizzazione dei flussi. Gli immigrati cinesi risultano essere la quarta comunità straniera in Italia, la terza tra le collettività non comunitarie, 48.4% sono donne. Le caratteristiche storico-antropologiche della popolazione cinese possono alimentare il pregiudizio che si tratti di un'etnia piuttosto "chiusa" e poco propensa ad integrarsi con la popolazione di accoglienza e a frequentare i servizi socio-sanitari.

Nel novembre 2005 la Commissione Pari Opportunità del Comune di Padova, in collaborazione con l'Università di Padova – Dipartimento di Sociologia, l'Azienda ULSS n.16 (Consultorio Familiare Padova Centro, Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia) e la Clinica Ginecologica e Ostetrica Università di Padova ha promosso la ricerca "**Profili e dinamiche della migrazione cinese in Veneto e in Italia**" per analizzare le migrazioni cinesi in Italia, in particolare in Veneto, mantenendo un approccio comparativo con gli studi svolti in altri Paesi Europei interessati dal fenomeno.

Si è focalizzata l'attenzione su **identità di genere e cultura cinese**. Punto cardine del progetto è stata la donna cinese data la sua importanza nel trasmettere la cultura di integrazione sia alle nuove generazioni che nel rapporto con la società d'arrivo. (2)

Nella letteratura scientifica sono presenti pochi studi sulla salute delle donne cinesi immigrate in un Paese Occidentale, in particolare sulla salute riproduttiva (3).

Scopo del nostro studio è stato quello di **valutare la qualità della salute riproduttiva, in particolare l'outcome ostetrico e neonatale, delle donne cinesi immigrate**, importante indicatore della salute generale, delle condizioni sociali, della cultura d'origine e dei processi di adattamento per meglio definire percorsi assistenziali appropriati sia in ambito preventivo che diagnostico – terapeutico.

Metodi: sono stati individuati percorsi multidisciplinari integrati tra il **Consultorio Familiare di Padova-Centro**, l'**Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia dell'ULSS n.16** e il **Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino**, in collaborazione con il Comune di Padova. Abbiamo preso in esame l'outcome ostetrico e neonatale di un gruppo di 100 donne cinesi immigrate e di un gruppo di controllo costituito da 100 donne italiane, 100 dell'Africa sub-Sahariana e 100 dell'Est Europa.

Risultati e Discussione: abbiamo riscontrato differenze significative tra le donne cinesi e i gruppi di controllo

- per le **modalità del parto**: incidenza del taglio cesareo significativamente più bassa nelle cinesi, che tolleravano bene il dolore del travaglio, poco inclini a mostrare le emozioni, ma intolleranti al dolore da "ferite chirurgiche" come l'episiotomia
- per l' **allattamento**: minor tempo rispetto a tutti gli altri gruppi di controllo ($p < 0.001$)
- per l'**assetto sierologico**: si è rilevato che le cinesi sono a rischio significativamente più alto per **HBsAg** in gravidanza, a dimostrazione dell'endemicità di questa patologia nel loro paese d'origine
- per i **parametri biometrici fetali**: al terzo trimestre è risultato che i feti di madre cinese sono più piccoli rispetto ai gruppi di controllo, pur non rilevando un difetto di crescita patologico (IUGR o SGA) a conferma dell'influenza razziale sulle dimensioni della prole



Per quanto riguarda l'accesso ai servizi socio-sanitario sono state rilevate criticità in misura maggiore rispetto ad altri gruppi migratori, anche per l'importanza del ruolo della medicina tradizionale cinese.

I nostri dati sull'outcome ostetrico delle donne cinesi immigrate sono risultati in linea con quelli riscontrati nello studio inglese del 2011 (2).

Abbiamo valutato inoltre l'incidenza/prevalenza di lesioni preneoplastiche e neoplastiche del basso tratto genitale nei 4 gruppi, rilevando una maggiore incidenza/prevalenza di CIN e HR-HPV DNA nelle donne dell'Est Europa.

- **Popolazione cinese :**
- **Settimane gestazionali medie al parto:** 39 ± 1.65 settimane
- **Modalità di parto:** quota maggioritaria di parti vaginali (30%) e la minore di tagli cesarei (18%) è attribuibile alle donne cinesi.

Sottolineiamo come l'attuazione di percorsi multidisciplinari integrati e coerenti tra le strutture territoriali ed ospedaliere e buone prassi operative possono contribuire a

migliorare l'appropriatezza e l'adesione delle donne immigrate verso i servizi socio-sanitari, estendendo la possibilità di cura alla famiglia e con il "passaparola" anche alla comunità.

D'altronde l'**arte della Cura** è stata da sempre prerogativa femminile. Lo scrittore latino Gaio Igino (64 a.C.- 17 d.C.) narra che la dea *Cura* crea l'uomo con la creta e l'accompagna per tutta la vita in quanto, come sentenziato da Saturno, lo modellò per prima.

Nelle antiche cosmogonie **Potnia**, "**La Grande Dea**", dominava i fenomeni naturali, la fertilità e praticava l'arte della cura. (4)

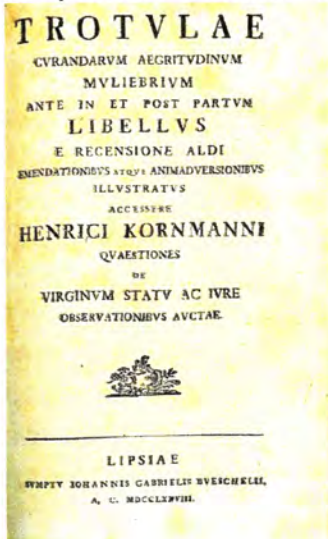


Venere di Willendorf, (Austria), ca. 30.000 a. C. pietra, h.11 cm. Vienna Naturhistorisches Museum

Nel Medioevo un ruolo di primaria importanza nella pratica e anche nell'insegnamento della medicina è stato esercitato dalle **Mulieres Salernitanae** nella Scuola Medica Salernitana, prima istituzione medica d'Europa (XI sec.).

Tra le più note **Trotula de Ruggiero** a cui è attribuito, pur con qualche controversia, il ***De passionibus mulierum ante in et post partum***.

Il primo trattato sistematico di ginecologia ostetricia e puericultura attribuibile ad una donna, edito a stampa solo nel 1544 a Strasburgo. Le sue teorie precorsero i tempi in molti campi tra cui quello della prevenzione e dell'igiene. Trotula, grazie alle sue nobili origini, ebbe l'opportunità di intraprendere studi superiori e di medicina.



L'accesso all'istruzione è il fondamento per l'**empowerment delle donne**, il *kairós* del cambiamento.

Se istruisci una bambina istruisci una famiglia e un'intera nazione (proverbio africano) [...]

One child, one teacher, one book, one pen can change the world così asseriva con forza, il 12 luglio 2013 all'ONU, **Malala Yousafzai**, 16 anni, sopravvissuta a un attentato dei Talebani, colpita per la sua pubblica difesa del diritto delle bambine allo studio.



“Tutti gli esseri umani nascono liberi ed uguali in dignità e diritti” (articolo 1 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo)

In una società sempre più multietnica la conoscenza della storia, dei miti e dei riti delle diverse culture, che spesso presentano similitudini, può contribuire a valorizzare lo spazio culturale comune, favorendo così, nel rispetto reciproco, il dialogo transculturale.

Un documento unico conservato nel **Palazzo Normanno della Zisa a Palermo**, è la **lapide sepolcrale** datata 1148, fatta incidere da Grisando, chierico di Guglielmo I, in memoria della defunta madre Anna. La stele funeraria è redatta in **ebraico, latino, greco e arabo**, le lingue dei quattro ceppi culturali presenti nella città siciliana, testimonianza della molteplicità di culture della Palermo Normanna.



La lapide per il fatto di essere scritta in quattro lingue e per la formula finale di invocazione di misericordia per coloro che leggono è diventata **simbolo di convivenza e tolleranza tra i popoli**.

Si ringraziano la prof.ssa **Anna Milvia Boselli**, Consigliera Delegata per le Pari Opportunità del Comune di Padova, la prof.ssa **Rosina Torrisi** e la prof.ssa **Claudia Visentini** del Liceo Classico “Tito Livio” di Padova.

BIBLIOGRAFIA

1. A. Torrisi, et al. *Percorsi diagnostico-terapeutici integrati Territorio Ospedale per le donne immigrate in Padova: nostra esperienza dal 1999 al 2004*. La Colposcopia in Italia 2005; XX n. 2: 26-29
2. A. Torrisi, et al. *Il Leone e il Drago – Servizi Socio-Sanitari dell’ULSS 16 di Padova per le donne Cinesi regolari ed irregolari*. Atti XXII Congresso Nazionale SICPCV 2007: 17-18
3. D. Shah, et al. *The obstetric performance of Chinese immigrants residing in the UK*. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2011; 31: 480-482
4. M. Gimbutas *Il linguaggio della Dea*. Ed. Venexia 2008