

 Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

La Slide Library del Congresso
sarà disponibile sui siti:

www.gendermedicine.org
www.lorenzinfoundation.org

FONDAZIONE GIOVANNI LORENZINI
GIOVANNI LORENZINI MEDICAL FOUNDATION
MILAN, ITALY  HOUSTON, TX, USA

Lorenzini Foundation Symposium: 325

3° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere - Padova 10 - 12 Ottobre 2013 - Programma e Abstract

 Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

FONDAZIONE GIOVANNI LORENZINI MILAN, ITALY  GIOVANNI LORENZINI MEDICAL FOUNDATION HOUSTON, TX, USA

3° 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 Nieveo, 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.Torrise¹⁻², 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.

INTRODUZIONE

- 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 **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 una 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.

⁽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

- Nel novembre 2005 la Commissione Pari Opportunità del Comune di Padova, in collaborazione con l'Università di Padova (Dipartimento di Sociologia, Clinica Ginecologica e Ostetrica) e ULSS 16, ha promosso la ricerca **“Profili e Dinamiche della Migrazione Cinese in Veneto e in Italia”**, focalizzando l'attenzione su **identità di genere e cultura cinese**. ⁽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.

⁽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

MATERIALI E METODI

Studio retrospettivo caso-controllo

Periodo: Gennaio 2010 - Giugno 2012

Sono stati individuati percorsi multidisciplinari integrati

- **Consultorio Familiare Padova-Centro ULSS n.16**
- **Ambulatorio Multietnico di Ginecologia e Ostetricia ULSS n.16**
- **Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino Università di Padova**

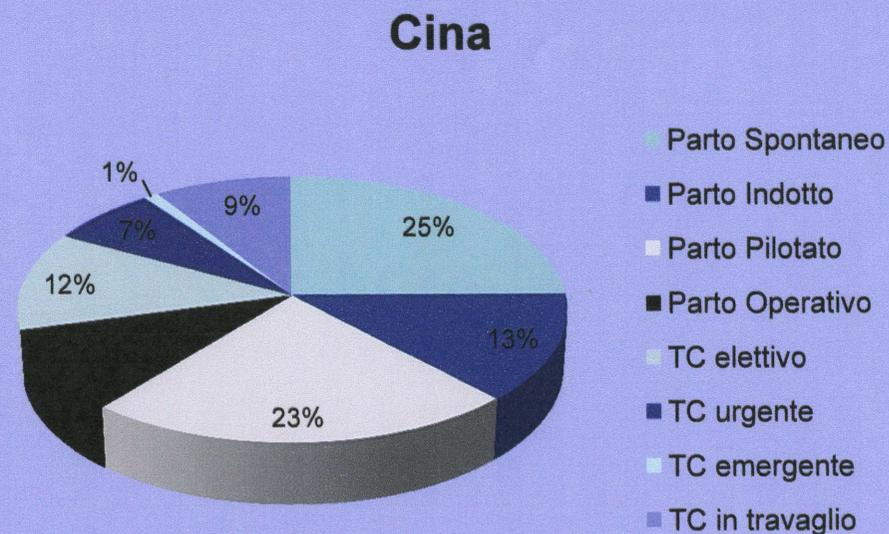
Abbiamo preso in esame **l'outcome ostetrico e neonatale di**

- **100 donne cinesi immigrate**
- **300 donne gruppo di controllo**
 - 100 italiane**
 - 100 dell'Africa sub-sahariana**
 - 100 dell'Est Europa**

RISULTATI E DISCUSSIONE

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, considerata una interferenza in un processo naturale.

Nelle donne cinesi **prevale il parto spontaneo** (25%), il taglio cesareo elettivo presenta una frequenza del 12%, mentre quello in travaglio del 9%, prevalentemente a termine di gravidanza (Settimane Gestazionali medie al parto: 39 ± 1.65)



- **allattamento:** minor tempo rispetto a tutti gli altri gruppi di controllo ($p < 0.001$)
- **assetto sierologico:** si è rilevato che le cinesi sono a rischio significativamente più alto per **HBsAg** positivo in gravidanza, a dimostrazione dell'endemicità di questa patologia nel loro paese d'origine
- **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

Outcome neonatale: non sono state evidenziate differenze significative tra i neonati cinesi e quelli del gruppo di controllo.

I nostri dati sull'outcome ostetrico delle donne cinesi immigrate sono risultati in linea con quelli riscontrati nello studio inglese del 2011. ⁽³⁾ Ulteriori ricerche potranno meglio valutare il profilo della salute riproduttiva delle immigrate cinesi. La gravidanza, principale punto di contatto con il Servizio Sanitario, è un' importante occasione per favorire l'empowerment delle donne immigrate.

⁽³⁾ D. Shah, et al. *The obstetric performance of Chinese immigrants residing in the UK*. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2011; 31: 480-482

Sottolineiamo come l'attuazione di **percorsi multidisciplinari integrati** e coerenti **Territorio-Ospedale** e buone prassi operative possono contribuire a migliorare l'appropriatezza e l'adesione delle donne immigrate verso i servizi socio-sanitari, estendendo così la possibilità di cura alla famiglia e con il "passaparola" anche alla comunità.

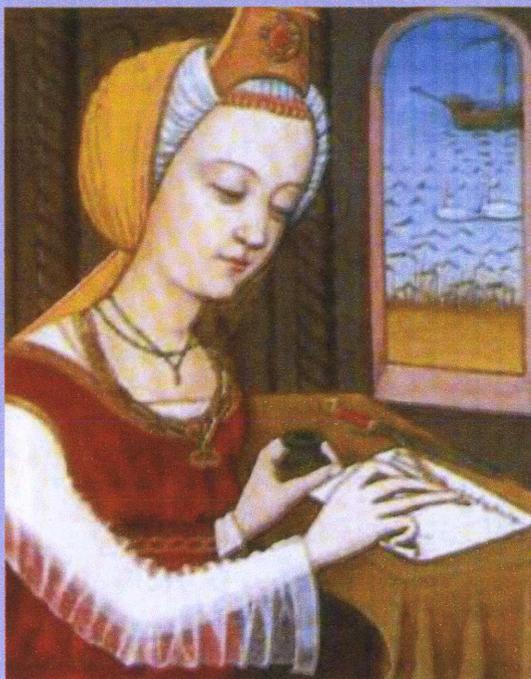
L'Arte della Cura è stata da sempre prerogativa femminile. Lo scrittore latino Gaio Igino (64 a.C.- 17 d.C.) narra che la dea Cura crea l'uomo con la creta e l'accompagna per tutta la vita in quanto, come sentenziato da Saturno, lo modellò per prima.

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



Dea Madre - cosiddetta "Venere di Willendorf" (Austria), ca. 30.000 a. C.

⁽⁴⁾ M. Gimbutas *Il linguaggio della Dea*. Ed. Venexia 2008



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** alla quale 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. 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, 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.

Premio Sakharov 2013, assegnatole all'unanimità dal Parlamento Europeo.

