

## Il genere come determinante di salute: la bussola per navigare tra biologia e costrutti sociali

*Aurelia Salussolia, Giuseppa Granvillano, Veronica Gallinoro, Marta Caminiti*

*A nome del Gruppo di Lavoro "Parità di Genere" della Consulta dei Medici in Formazione Specialistica della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (S.It.I.)*

*DELIA GIANDEINI SU UNSPLASH*

Riconoscere il genere come un determinante di salute significa andare oltre le differenze biologiche per esplorare come le norme sociali, le aspettative di genere e le strutture di potere influenzano la salute.

Il concetto di genere è multiforme e si distingue in diverse componenti che interagiscono tra loro: il sesso biologico, l'identità di genere e l'espressione di genere. Ognuna di queste dimensioni contribuisce a definire come gli individui e le società interpretano e vivono il genere ed è fondamentale per comprendere come questi aspetti influenzano la salute e il benessere degli individui.

Le esperienze legate all'identità e all'espressione di genere possono avere un impatto significativo sul benessere psicologico e fisico, influenzando l'accesso alle cure, la qualità dell'assistenza ricevuta e gli esiti di salute.

Il genere biologico o sesso si riferisce alle caratteristiche anatomiche, genetiche e fisiologiche che definiscono gli esseri umani come maschi, femmine o persone intersessuali. Queste differenze biologiche possono influenzare la

salute dell'individuo sotto molteplici aspetti, come la suscettibilità ad alcune malattie, le risposte ai farmaci e i rischi sanitari.

L'identità di genere descrive il senso personale di appartenenza a un genere, che può corrispondere o meno al sesso assegnato alla nascita. L'identità di genere è intrinsecamente legata al senso di sé di un individuo e alla sua consapevolezza di essere uomo, donna, entrambi, nessuno dei due o situarsi lungo un ampio spettro di identità.

L'espressione di genere riguarda il modo in cui una persona manifesta il proprio genere attraverso l'abbigliamento, il comportamento e altre forme di presentazione esterna. L'espressione di genere può variare da convenzionalmente maschile a convenzionalmente femminile e può non corrispondere necessariamente all'identità di genere o al genere biologico di un individuo.

Il genere può essere considerato il determinante dei determinanti, influenzando gli outcome di salute sia da un punto di vista biologico che in quanto costrutto sociale molto rilevante nella

società contemporanea, in cui norme di genere ancora restrittive impongono aspettative e ruoli sociali con un forte impatto sulla salute. È cruciale sottolineare che le norme sociali influiscono in maniera differente sulla vita dell'individuo anche in base a altri fattori, come la razza, l'etnia, lo status socioeconomico e l'orientamento sessuale; da qui l'importanza dell'utilizzo di un approccio intersezionale, ovvero un approccio teorico, metodologico e di interventi di policy sociali che consideri l'"intersezione" di diverse "identità sociali", delle relative discriminazioni e oppressioni e come queste interagiscano su differenti livelli, spesso simultaneamente.

L'influenza del genere come determinante può manifestarsi direttamente, ad esempio attraverso differenti esposizioni legate al genere (lavorative, ambientali), disuguaglianze nello stile di vita (sedentarietà, abitudine al fumo), nell'accesso alle cure mediche (per fattori economici, socio-culturali, familiari).

Omettere di considerare le disuguaglianze di genere nel percorso di cura può portare a errori significativi, il più comune dei quali è il “gender bias”, termine che descrive tendenze non intenzionali ma sistematiche, originate dal sistema di genere e dalle relative normative sociali, che possono compromettere l’accuratezza dell’approccio medico-scientifico e della pratica clinica. Di conseguenza, tali pregiudizi possono influire negativamente sulla diagnosi, sul trattamento e sugli esiti sanitari dei pazienti. È fondamentale che i professionisti sanitari siano consapevoli di questi bias di genere e lavorino attivamente per mitigarne gli effetti al fine di garantire la qualità e l’equità delle cure erogate.

Le donne vivono generalmente più a lungo degli uomini: la speranza di vita alla nascita nel 2022 è stimata in 80,5 anni per gli uomini e in 84,8 anni per le donne, solo per i primi si evidenzia, rispetto al 2021, un recupero quantificabile in circa 2 mesi e mezzo di vita in più (Rapporto Annuale ISTAT 2023). Il genere femminile, in virtù della gravidanza, della menopausa e della maggiore longevità che la caratterizza, ricorre più frequentemente alle cure sanitarie rispetto al genere maschile e quindi ha un maggiore impegno economico da affrontare. Le donne, inoltre, assumono generalmente più farmaci e hanno una maggiore frequenza di accesso ai servizi sanitari, e ciò dipende non solo dal loro ruolo di “caregivers familiari”, ma anche dal fatto che si ammalano di più. L’impatto della crisi sul sistema sanitario, e la conseguente difficoltà nella programmazione di visite e controlli

medici, potrebbero esser stati più importanti per le donne, di solito più inclini degli uomini a fare prevenzione. Ad esempio, dai dati dell’indagine Istat “Aspetti della vita quotidiana” risulta che tra il 2019 e il 2021 la percentuale di donne che ha dichiarato di aver rinunciato a prestazioni sanitarie sia aumentata di 5 punti percentuali (dal 7,5% al 12,7%), mentre per gli uomini tale aumento è stato di 4 punti percentuali (dal 5% al 9,2%) (Rapporto Annuale ISTAT 2023).

Il genere influenza l’esperienza delle persone e l’accesso all’assistenza sanitaria: il modo in cui i servizi sanitari sono organizzati ed erogati può limitare o consentire l’accesso di una persona alle informazioni, al supporto e agli stessi servizi. La disuguaglianza di genere e la discriminazione subite da donne, ragazze e minoranze di genere mettono a rischio la loro salute e il loro benessere. Queste infatti spesso incontrano ostacoli maggiori rispetto agli uomini e ai ragazzi nell’accesso alle informazioni e ai servizi sanitari, tra cui restrizioni alla mobilità, divario retributivo con conseguente minor ricchezza, mancanza di accesso al potere decisionale, tassi di alfabetizzazione più bassi, atteggiamenti discriminatori delle comunità e degli operatori sanitari, mancanza di formazione e consapevolezza tra operatori e sistemi sanitari riguardo a bisogni specifici. Di conseguenza, donne e minoranze di genere corrono rischi di infezioni trasmesse sessualmente tra cui l’HIV, il cancro della cervice uterina, la malnutrizione, disturbi del visus, infezioni respiratorie, tra gli altri, oltre a gravidanze indesiderate. Le donne e le minoranze di genere si trovano inoltre ad affron-

tare livelli inaccettabilmente elevati di violenza radicati nella asimmetria di potere tra i generi e, in determinati contesti sociali, sono a grave rischio di pratiche dannose come la mutilazione genitale femminile e i matrimoni infantili. I dati dell’OMS mostrano che circa 1 donna su 3 in tutto il mondo ha subito violenza fisica e/o sessuale nel corso della sua vita. Questo dato risulta purtroppo allineato con quello italiano, dove il 31.5% delle donne 16-70enni (ovvero 6 milioni 788 mila) ha subito una forma di violenza fisica o sessuale nel corso della propria vita

Le norme di genere dannose, in particolare quelle legate a concezioni tossiche di mascolinità, possono influire negativamente sulla salute e sul benessere dei ragazzi e degli uomini. Ad esempio, possono incoraggiare ragazzi e uomini a fumare, a intraprendere condotte sessuali a rischio, ad abusare di alcol, a non cercare aiuto psicologico o assistenza sanitaria. Tali norme di genere contribuiscono anche a far sì che ragazzi e uomini perpetrino violenza - oltre a essere essi stessi soggetti a violenza, e possono anche avere gravi implicazioni per la loro salute mentale. Le rigide norme di genere influiscono negativamente anche sulle persone con identità di genere non binarie o sulle persone transgender, che spesso subiscono violenza, stigmatizzazione e discriminazione, anche in ambito sanitario. Di conseguenza, corrono un rischio più elevato di sviluppare problematiche sia fisiche, come aumento del rischio di contrarre HIV ed altre malattie sessualmente trasmissibili, sia psicologiche, come aumento di sindromi depressive e dipendenze, fino ad rischio aumentato di suicidio.

Infine, le donne incontrano barriere nell'accesso a cure specialistiche per malattie considerate "maschili", come le patologie cardiache, a causa di stereotipi di genere radicati. Allo stesso modo, le persone transgender e non binarie possono affrontare sfide significative nel sistema sanitario, incluse discriminazione, incomprensione e carenza di servizi sanitari inclusivi e sensibili alle questioni di genere.

I servizi sanitari dovrebbero essere accettabili e accessibili, anche economicamente per tutti e tutte, e dovrebbero essere forniti con qualità, equità e rispettando la dignità di ciascuno.

Come professionisti sanitari, è fondamentale conoscere e riconoscere la presenza di gender bias nei diversi ambiti, dalla ricerca all'atto di cura.

La storia della medicina è stata caratterizzata da un approccio prevalentemente centrato sull'uomo, con una limitata attenzione alla salute femminile al di là della sfera riproduttiva. Tuttavia, le differenze tra i generi e i sessi vanno oltre la riproduzione e influenzano una vasta gamma di aspetti della salute, richiedendo un'attenzione sanitaria più ampia e adeguata. Negli anni recenti, è emerso con chiarezza che l'omissione della considerazione del sesso biologico e del genere nella ricerca scientifica e nella sua applicazione pratica risulta dannosa. Questa lacuna esclude un'ampia porzione della popolazione, compromettendo la qualità e la completezza delle scoperte scientifiche. Un esempio molto recente ci è fornito dallo studio pubblicato su nature da Zsido et al., in cui si sottolinea come, nonostante il riconosciuto impatto degli ormoni sessuali steroidei sull'apprendimento e sulla memoria,

una percentuale incredibilmente bassa (intorno allo 0.5%) della letteratura scientifica basata su neuroimaging tiene in considerazione le oscillazioni ormonali dovute al ciclo mestruale, all'uso di contraccettivi ormonali, alla gravidanza e alla menopausa, e il loro ruolo in tali processi cognitivi, portando quindi non solo a una conoscenza parziale ma anche a delle conclusioni errate. Pertanto, si rende imperativo un impegno collettivo da parte della comunità scientifica e dei professionisti sanitari per riconoscere e affrontare le discriminazioni legate al genere, e per lavorare verso l'eliminazione delle disuguaglianze nell'ambito della ricerca. Ciò comporta garantire che i disegni di studio siano attentamente bilanciati per includere una distribuzione equa di partecipanti di diversi generi, assicurando che le variabili di genere siano integrate come componenti chiave nelle fasi di raccolta e analisi dei dati. Implica l'adozione di metodologie che siano capaci di identificare e interpretare le disparità di genere nelle risposte al trattamento, nella progressione delle malattie e negli esiti di salute. Questo orientamento metodologico mira a produrre conoscenze che riflettano accuratamente la diversità delle esperienze di salute e che possano essere applicate per ottimizzare l'efficacia degli interventi sanitari in modo trasversale, rispettoso e personalizzato per ogni individuo, indipendentemente dal suo genere.

Questi dati ci permettono di avere chiaro come le asimmetrie di potere tra i generi esitino in impattanti disuguaglianze in termini di salute: tenere a mente questo, ci permette di comprendere quanto sia fondamentale eserci-

tare la pratica clinica, la programmazione sanitaria e la promozione della salute in chiave femminista intersezionale. Chi si occupa di salute, infatti, non può più prescindere dalla chiamata di responsabilità verso l'abbattimento della gerarchia di genere. Gli uomini - professionisti sanitari, colleghi, amici, partner, figli, padri - hanno un ruolo centrale in questo movimento: viene chiesto loro di responsabilizzarsi, di usare la loro posizione di privilegio per parlare di queste tematiche ad altri uomini (avendo maggiore probabilità di essere ascoltati rispetto a che se lo facesse una donna), e di prepararsi a cedere quel frammento di potere che rende la loro posizione privilegiata. Cosa vuol dire quindi per un professionista sanitario occuparsi di salute in termini di genere? Vuol dire tenere conto del genere come determinante di salute nella pratica clinica e nelle politiche sanitarie; vuol dire avere un approccio intersezionale verso ogni paziente o intervento sanitario; vuol dire utilizzare un linguaggio inclusivo tanto nel dialogo con le persone quanto nella documentazione, nella modulistica, nelle procedure e nei decreti che produciamo. Significa, inoltre, considerare le differenze di genere nella ricerca scientifica e nello sviluppo dei protocolli clinici, per assicurare che i campioni siano rappresentativi e che i risultati siano applicabili equamente. Infine, occuparsi di salute in termini di genere comporta un impegno continuo nell'informazione, nella formazione e nella sensibilizzazione per mitigare le disparità di genere, contribuendo così a migliorare il benessere di tutta la cittadinanza.

## Bibliografia

- Rapporto Annuale ISTAT 2023 (<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2023/Rapporto-Annuale-2023.pdf>)
- Zsido, R.G., Williams, A.N., Barth, C. *et al.* Ultra-high-field 7T MRI reveals changes in human medial temporal lobe volume in female adults during menstrual cycle. *Nat. Mental Health* 1, 761–771 (2023). <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00125-w>
- Violence against women prevalence estimates, 2018 – Executive summary <https://www.who.int/publications/item/9789240026681>

*A nome del Gruppo di Lavoro “Parità di Genere” della Consulta dei Medici in Formazione Specialistica della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (S.I.I.)*



DALLA COLLEZIONE MANIFESTI CESPES