

La 2ª Giornata Nazionale della Salute della Donna

Valeria Messina

¹ Medico di Medicina Generale, Presidente SIMG, Sezione Genova

Il 22 aprile del 1909 nasceva a Torino una grande donna: Rita Levi Montalcini; il 22 aprile 2016 onorando il ricordo di questa straordinaria scienziata, il Ministero della Salute ha istituito la prima Giornata Nazionale della Salute della Donna.

Questa del 22 aprile 2017 è la seconda edizione: è un giorno festoso, ricco di iniziative che si sviluppano in tutte le regioni italiane atte a promuovere la consapevolezza del valore della salute nelle donne.

Centocinquanta le strutture coinvolte, 22 le società scientifiche patrocinanti con la collaborazione di Federfarma e ONDA, per offrire gratuitamente visite, screening e formazione sulla salute delle donne.

Il Ministero riconosce che “tutelare la salute femminile significa, attraverso le donne, favorire la salute di un’intera famiglia e di tutta la collettività” e lo definisce come “obiettivo di rilevanza strategica per il miglioramento nello stato di salute del Paese”.

Tutte le “fasi” della vita della donna, dall’infanzia alla senilità, sono oggetto di attenzione affinché vengano diffuse corrette informazioni sui temi della prevenzione e cura delle donne.

A Roma la festa si struttura in due parti: una conferenza con tavola rotonda di esperti dedicata ai professionisti e al pubblico, e in attività di informazione e screening effettuati nei gazebo posizionati nello spazio antistante il Ministero.

Partendo dalla capitale l’evento si moltiplica e rimbalza in mille altre strutture in tutta Italia.

Nel cuore della manifestazione, all’Auditorium Biagio D’Alba del Ministero della Salute, Beatrice Lorenzini, in veste di Ministro della Salute, apre la manifestazione accompagnata dai suoi due gemellini:

offre di sé l’immagine di una donna semplice, capace di conciliare il suo prestigioso incarico con il più importante ruolo di madre gioiosa e donna attenta alla salute.

In questa giornata “simbolo “si vuole promuovere la salute della donna iniziando dal corretto approccio a screening e cure, passando per la promozione di stili di vita corretti, evidenziando cosa offra il SSN anche alla luce del recente aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, LEA (ad es. il riconoscimento come patologia cronica dell’endometriosi o la rivisitazione degli accertamenti concessi in regime di mutualità in gravidanza, la procreazione medicalmente assistita).

Temi quali le dipendenze, disturbi della condotta alimentare, le vaccinazioni HPV, ma anche osteoporosi o morbo di Alzheimer, si intrecciano con quelli a carattere sociale, quali la tutela della salute delle donne lavoratrici o la sofferenza dei caregiver.

Ma la grande innovazione di quest’anno e il motivo della mia partecipazione all’evento in qualità di relatrice alla tavola rotonda della prevenzione, è l’atteso riconoscimento della imprescindibilità delle cure se non declinate secondo il proprio genere.

Perché la più grande contraddizione della medicina è l’inerzia irragionevole che le impedisce di riscrivere dando la dovuta attenzione al genere: una medicina tarata su un maschio di 70 kg come può adattarsi alla complessità femminile?

La tavola rotonda è distinta in quattro sezioni: le prime tre dedicate alla prevenzione per fasce d’età, la quarta alla *medicina di genere*.

Le testuali parole della Ministra Lorenzini segnalano quanto ancora oggi si è “RESTII a investire nella ricerca sulle donne: la maggior parte dei farmaci sono testati solo sugli

uomini e non sulle donne e invece abbiamo posologie e necessità diverse” e segnala come abbia inserito in qualità di Ministro della Salute italiano *la medicina di genere* non solo nell’agenda nazionale ma anche in quella internazionale europea che porterà al G7.

Delegata dalla Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie, attraverso la nostra referente nazionale area donna dott.ssa Raffaella Michieli, ho potuto portare le riflessioni che noi medici di famiglia elaboriamo nell’incontro quotidiano con le nostre pazienti.

La prima è sulla condizione delle donne della “generazione di mezzo”, donne spesso schiacciate dal doppio ruolo di madri e figlie, donne sandwich tra 2 generazioni, divise tra i genitori anziani con deterioramento cognitivo o comorbidità, e figli con problematiche delle nuove generazioni e si fanno carico della salute di tutta la famiglia ... rinunciando spesso a se stesse e alla tutela della propria salute

La seconda su come sia complessa la percezione del rischio cardiovascolare delle donne se non si è formati alle peculiarità delle patologie cardiovascolari nel genere femminile:

- troppe donne non hanno la percezione del proprio rischio cardiovascolare e non comprendono i propri sintomi, troppi medici ancora non hanno corretta percezione del rischio cardiovascolare delle proprie pazienti, né valutano correttamente i sintomi;
- molti giovani medici non ricevono formazione adeguata nell’ottica di genere durante il loro percorso universitario.

Festa e salute, palloncini colorati e prestigiosi professionisti a “disposizione” delle donne di ogni età per rispondere, promuo-

vere, offrire la propria competenza in tema di prevenzione; “madrine” della manifestazione volti di donne noti al grande pubblico dalla Carrà alla De Rossi, attrici, cantanti donne di spettacolo ... ognuno mette onestamente qualcosa di sé con la volontà di fermare l’attenzione del Paese, almeno per questo giorno.

Ringraziamo per questo giorno se non sarà solo il giorno, penso all’8 marzo o al 25 novembre ... momenti di riflessione.

Per me che amo le mimose solo quando splendide incendiano i giardini di Genova del loro giallo e che il 25 novembre celebriamo

l’ennesima contabilità delle morti annunciate, previste eppure inevitate ... per me che quando penso alla Montalcini quello che subito mi balza alla memoria non è che abbia vinto il Nobel, ma che abbia voluto costruire un percorso per le giovani donne africane perché possano studiare ... ecco per me questo giorno ha senso se è strategia, se, in un momento di crisi economica, ideologica e sociale, è richiamo sulla necessità di porre attenzione ai i bisogni di salute delle donne contrastando quel pregiudizio che non ci permette di curare, assicurando la specificità.

Cogliere il ritmo del tempo biologico della donna, che batte sincrono al respiro dell’universo, piegandosi alla loro complessità quale sfida per la medicina!

E cosa c’è di più bello per un medico?

Per approfondimenti

www.salute.gov.it/portale/news.

www.bolliniriosa.it.

“chi educa una donna educa un popolo”

Il medico di medicina generale e la “prevenzione dermatologica” ...

A te collega che ti soffermi a leggere questo articoletto va tutta la mia riconoscenza e il mio ringraziamento: un titolo come questo non è certamente “accattivante” eppure ti ci sei soffermato e stai leggendo; grazie. Sarà forse merito dei puntini di sospensione? Effettivamente volevano proprio attirare la tua attenzione ...

La prevenzione di cui scrivo non è “l’atto del prevenire” bensì “la situazione dell’essere prevenuti”; sì perché noi medici di medicina generale siamo davvero prevenuti nei confronti delle malattie dermatologiche: le percepiamo tutte uguali o comunque molto difficili da conoscere e riconoscere; riteniamo che siano “altro” rispetto alla nostra pratica quotidiana, che ci facciano “consumare” del tempo prezioso o che siano poco interessanti: una crema cortisonica o antibiotica o antimicotica o, ancor meglio, un’associazione delle due e tutto si risolve ...

Qualsiasi sia la motivazione, il sospetto che la PREVENZIONE del medico di medicina generale nei confronti della patologia dermatologica sia grande è ben presente e allora, caro collega che stai leggendo, non smettere proprio ora.

Ci sono alcune patologie cutanee che per le loro caratteristiche di estrema diffusione, tipicità del quadro clinico, cronicità o riacutizzazioni frequenti, impatto pesante sulla qualità della vita del paziente, dobbiamo assolutamente considerare DELLA MEDICINA GENERALE!

Lo specialista dermatologo difficilmente è in grado di stabilire con questi pazienti una relazione idonea a garantirne la compliance terapeutica, elemento fondamentale, e ne è consapevole.

Questi pazienti sono i nostri pazienti perché solo noi abbiamo gli strumenti, le competenze, le condizioni favorevoli per agganciarli, istruirli, motivarli, rasserrenarli, controllarli, indirizzarli, monitorizzarli, sostenerli e, quindi, garantire loro il massimo delle opportunità per raggiungere l’obiettivo della stabilizzazione della patologia e, con essa, una buona qualità della loro vita.

Nei prossimi numeri della rivista potrai familiarizzare con le patologie dermatologiche “della Medicina Generale” che ti verranno presentate nelle loro caratteristiche salienti e con modalità di approccio e gestione assolutamente concrete, operative, riproducibili, immediatamente utilizzabili nella tua pratica quotidiana.

Iniziamo con la rosacea; ovviamente hai già compreso il motivo di questa scelta.

Ti ringrazio per aver letto tutto sino in fondo e qualcosa mi dice che non ne sei del tutto pentito ...

Paola Pini

Medico di Medicina Generale, Specialista in Dermatologia e Referente Area Dermatologica SIMG.