

## Il gender gap è universale

Il gender gap è universale, permea tutti gli strati sociali, le istituzioni, la cultura, la scienza, perfino l'economia, la salute e l'accesso all'educazione.

Un editoriale di Enrique F. Schisterman, che suggeriamo di leggere, pubblicato di recente sulla rivista *Epidemiology*, dal titolo emblematico: "The changing face of epidemiology: Gender disparities in citations"<sup>1</sup>, sottolinea come esista una disegualianza di genere marcata tra le donne e gli uomini di scienza. Le prime tendono a pubblicare molto meno come ultimo autore, che sappiamo essere il più importante, rispetto ai colleghi maschi, e maturano meno citazioni per pubblicazione. Le dottoresse, pur essendo più numerose rispetto ai colleghi di sesso maschile, occupano ranghi più bassi, sono meno pagate, ricevono meno promozioni e hanno minori probabilità di ricevere sovvenzioni. I fatti non cambiano focalizzando l'attenzione sullo scenario europeo: nel mese di marzo il Parlamento ha discusso la proposta di risoluzione "Equality between women and men in the European Union in 2014-2015"<sup>2</sup>, sulla base di un documento del Comitato per i diritti delle donne e uguaglianza di genere (Femm), che chiede al Governo europeo la priorità sulla parità di genere. Nello stesso periodo è stato pubblicato un report intitolato "Empowering women in the EU and beyond"<sup>3</sup>, realizzato dal GlobalStat dell'European University Institute (EUI) di Firenze insieme all'European Parliament Research service (EPRS), che ha evidenziato le disparità di genere in alcune fondamentali aree.

In sintesi, l'accesso delle donne europee alle risorse economiche e finanziarie resta inferiore a quello degli uomini. Il gender gap relativo ai guadagni in UE è al 39,7% e significa che per ogni 100 euro guadagnati da un uomo, una donna ne guadagna 60. Il salario della donna diminuisce se ha figli, quello dei padri invece aumenta. La pensione delle donne è inferiore a quella degli uomini, e le donne dopo i 65 anni sono a maggior rischio di povertà rispetto agli uomini. Le donne hanno il 28% in meno di probabilità di avere un conto bancario rispetto agli uomini che sono più credibili per gli istituti bancari e finanziari.

Disparità di accesso anche nel lavoro: il tasso di partecipazione è inversamente proporzionale al tasso di fertilità. In Europa 9 donne su 100 sono senza lavoro. Due milioni le disoccupate (9,3%) tra i 15 e i 24 anni, e un altro 12,3% è rappresentato dalle neet, persone inattive nel mondo del lavoro. La Commissione europea ha analizzato la situazione di 613 tra le più grandi società

quotate dell'UE: solo il 5% delle donne ricopre il ruolo di Chief Executive Officer (CEO), il 7% di Presidente; solo un 23% fa parte del consiglio di amministrazione<sup>4</sup>. E se parliamo di istituzioni governative, ebbene solo il 18% dei ministri è donna<sup>5</sup>.

In questo numero *l'Italian Journal of Gender-Specific Medicine* ospita alcuni interessanti contributi, a cominciare da quello di un gruppo di autori e autrici dell'Ospedale Mauriziano di Torino che nell'articolo originale "Gender-related differences in hypertrophic cardiomyopathy: 30 years of experience in an Italian center"<sup>6</sup> esaminano questa patologia nell'ottica delle differenze di genere e di come le stesse possano influenzare il trattamento e i risultati. La cardiomiopatia ipertrofica (CMI) è a maggiore prevalenza nel sesso maschile, ma le donne colpite sono più anziane, più sintomatiche e con mortalità CMI-correlata più elevata. Molti sono i fattori determinanti tali differenze. Fondamentale la consapevolezza sulle differenze di genere per trattare in modo appropriato le pazienti e i pazienti con questa malattia.

Un gruppo di autrici dell'United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute e di Eclectica, Institute for Training and Research, si sofferma invece, nell'articolo dal titolo "Exploring the level of gender mainstreaming in the working agenda of substance use treatment centres in Italy"<sup>7</sup>, sull'approccio di genere e le dipendenze. In che misura, si chiedono le autrici, è presente questo approccio nei servizi per le dipendenze italiani e quali sono le criticità e i vantaggi che professionisti e professioniste percepiscono? Lo studio, condotto attraverso la distribuzione per e-mail di un questionario ai servizi pubblici e privati per le dipendenze, evidenzia la presenza di barriere, ad esempio nell'accesso alle donne rispetto agli uomini e nella mancanza di un'ottica di genere. I servizi genere-specifici sono per lo più dedicati alle madri e alle donne in gravidanza.

Al limite di una concettualità tutta filosofica l'analisi che la psicologa dell'Università di Ferrara, Fulvia Signani, articola nel suo contributo: "Per una ricerca 'genere connotata': aspetti metodologici di una sfida"<sup>8</sup>. La medicina di genere o genere-specifica non è solo una nuova clinica, scrive Signani, ma l'applicazione di un paradigma trasformativo che combina ricerca biomedica e psicosociale. Il genere è descritto secondo due accezioni: identità psicologica e status sociale attribuito. Il superamento del gender bias è un elemento centrale della ricerca genere-connotata. Lo studio propone due esempi: il ruolo

lo del *care giver*, tipico delle donne, e il *caregiver burden*, il peso psicologico.

Originale l'articolo di Rita Biancheri e Stefania Landi dell'Università di Pisa, dal titolo "Health, gender and healthcare design: considerations about hospital environments in a gender-sensitive perspective"<sup>9</sup>. Le autrici osservano diversi determinanti di salute, tra cui il genere, determinante trasversale, e gli ambienti ospedalieri, e quanto possono influenzare il benessere della persona ricoverata e la sua percezione di salute. Una riflessione su come gli spazi potrebbero essere restaurati e rivisitati anche con minimi accorgimenti per migliorare lo stato di salute delle persone ricoverate. Le autrici hanno condotto una ricognizione dello stato dell'arte sul tema e portano avanti una ricerca empirica che mette a confronto un vecchio ospedale di Lucca di fine '800 con strutture sanitarie di nuova generazione. Il *concept* auspica il passaggio da una clinica che osserva i corpi a un centro dove la riflessione sugli spazi diventa importante momento di cura.

Il contributo di Biagio Moretti e collaboratori dell'Università di Bari, "A review of gender differences in proximal humerus fractures"<sup>10</sup>, prende in esame le fratture di omero, lesioni molto frequenti nella popolazione femminile sopra i 65 anni, che tuttavia fanno registrare una maggiore mortalità nel sesso maschile. Lo studio fornisce una revisione della letteratura circa le differenze di genere tra uomini e donne con frattura del terzo prossimale di omero in termini di caratteristiche anatomiche e strutturali, di incidenza e tasso di mortalità.

Varchiamo decisamente i confini nazionali con Luciano Agati e Valentina Scalzi dell'Università Sapienza di Roma che ci conducono in Yemen con "The experience of a cardiologist in taking charge and care of patients from other cultures from a gender perspective: the Yemen project"<sup>11</sup>. Un cardiologo e un'internista raccontano attraverso una sequenza di istantanee di vita quotidiana la loro esperienza dentro e fuori gli ospedali. Colpisce la descrizione della situazione sanitaria yemenita: le differenze di genere nel trattamento dei pazienti e delle pazienti, lo stato di salute della popolazione con un'altissima incidenza di cardiopatia reumatica dovuta alla totale mancanza di prevenzione primaria e secondaria e le differenze di genere nel trattamento delle donne colpite da sindrome coronarica acuta.

Rientriamo in Italia e ci trasferiamo in Toscana con un'interessante intervista all'Assessora Stefania Saccardi: "Le politiche in materia di medicina di genere della regione Toscana"<sup>12</sup>. Saccardi fa un excursus dello stato dell'arte: dall'impegno della sua regione su queste tematiche, iniziato con l'istituzione di una Commissione permanente per le problematiche della medicina di genere, cui è seguito l'inserimento nel Piano socio-sanitario integrato regionale 2012-2015 di un capitolo ad hoc "Salute e medicine di genere" e il successivo report "La salute di genere in Toscana". In questa regione la salute di

genere è stata posta tra le prime 7 azioni prioritarie dell'Assessorato. Nel 2014 viene istituito il Centro di coordinamento regionale per la salute e medicina di genere che attualmente ha molti compiti e svariate funzioni, in collegamento con i principali enti e istituzioni regionali. L'obiettivo della regione Toscana è continuare a investire sulla medicina di genere.

A tutti buona lettura.

## Bibliografia

- Schisterman EF, Swanson CW, Lu YLi Mumford SL. The changing face of epidemiology: gender disparities in citations? *Epidemiology* 2017; 28 (2): 159-68. doi: 10.1097/EDE.0000000000000593
- European Parliament. Committee on Women's Rights and Gender Equality (Rapporteur: Ernest Urtasun). On equality between women and men in the European Union in 2014-2015. (2016/2249(INI))
- Shreeves R, Sabbati G. European Parliamentary Research Service. Empowering women in the EU and beyond: Economic and financial resources. *GlobalStat*, 02/03/2017.
- Shreeves R, Sabbati G. European Parliamentary Research Service. Empowering women in the EU and beyond: Labour market. *GlobalStat*, 02/03/2017.
- Apap J, Dietrich Ch. European Parliamentary Research Service. Empowering women in the EU and beyond: Leadership and conflict resolution. *GlobalStat*, 02/03/2017.
- Bongioanni S, De Rosa C, Cortese M, Mabritto B, Pizzuti A, Luceri S, Forni T, Pasquino M, Conte MR. Gender-related differences in hypertrophic cardiomyopathy: 30 years of experience in an Italian center. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(4): 146-53.
- Rolando S, Rena A, Liquori O'Neil S, Beccaria F, Cindy J Smith. Exploring the level of gender mainstreaming in the working agenda of substance use treatment centres in Italy. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(4): 154-7.
- Signani F. Per una ricerca "genere connotata": aspetti metodologici di una sfida. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(4): 161-8.
- Biancheri R, Landi S. Health, gender and healthcare design: considerations about hospital environments in a gender-sensitive perspective. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(4): 158-60.
- Pesce V, Vicenti G, Picca G, Rifino F, Carozzo M, Moretti B. A review of gender differences in proximal humerus fractures. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(4): 141-5.
- Agati L, Scalzi V. The experience of a cardiologist in taking charge and care of patients from other cultures from a gender perspective: The Yemen project. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(4): 135-40.
- Le politiche in materia di medicina di genere della Regione Toscana. Intervista a Stefania Saccardi. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(4): 169-71.

**Mariapaola Salmi**

Editor in Chief

mp.salmi@libero.it