

ONDa: UN OSSERVATORIO NAZIONALE A TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA

Francesca Merzagora

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, Milano

ONDa (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, www.ondaosservatorio.it) nasce nel 2005 con l'intento da parte dei suoi fondatori di studiare la salute femminile a 360 gradi nei vari cicli vitali della donna promuovendo in Italia una maggior attenzione nei confronti della salute di genere presso tutti i livelli della società civile e scientifica.

L'impegno e la sfera di azione di ONDa si sviluppano su più livelli.

Il primo è rappresentato da una attività di *advocacy* svolta a livello europeo e italiano (centrale e locale) che si propone di rendere note al mondo politico le principali problematiche relative alle patologie femminili influenzando i *policy maker* e le loro agende legislative attraverso l'approvazione bipartisan di Mozioni e documenti che caratterizzano problematiche e bisogni di salute delle donne italiane. Attraverso una stretta collaborazione, creata negli anni e rinnovata a ogni cambio di legislatura, con un gruppo trasversale di Parlamentari prevalentemente facenti parte delle Commissioni Igiene e Sanità del Senato e Affari Sociali della Camera, opportunamente sensibilizzate di volta in volta su una tematica specifica (salute materno infantile, osteoporosi, salute mentale, tumore alla mammella, ecc.) sono state portate negli anni all'attenzione del Governo varie istanze inerenti alla salute della donna.

Interessante è citare le azioni svolte in collaborazione anche con l'Organizzazione Mondiale della Sanità con l'obiettivo di ridurre l'incidenza dei parti cesarei nel nostro Paese e più recentemente la lotta alla violenza femminile a seguito della presentazione nel maggio 2013 dei dati mondiali sulla violenza sulle donne.

Vari tavoli tecnici anche regionali organizzati al fine di verificare in diverse regioni italiane le motivazioni sul ricorso così elevato in Italia al parto cesareo, hanno anche consentito di portare alla luce realtà virtuose come quella dell'Ospedale di Castellamare di Stabia che pur appartenendo a una Regione come la Campania, dove il tasso di parti con taglio cesareo ha superato da tempo il 60%, il ricorso a tale procedura è incredibilmente contenuto. Questo grazie alla grande volontà del direttore del dipartimento di ginecologia dell'Ospedale.

Il secondo livello di impegno di ONDa si pone l'obiettivo di contribuire al miglioramento nell'accesso e nella qualità delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Partendo dalla considerazione che le donne italiane vivono più a lungo degli uomini, ma si ammalano di più e soprattutto usufruiscono maggiormente dell'SSN e che quando una donna entra in una struttura ospedaliera ben poca attenzione viene prestata alle sue specifiche esigenze, è stato creato il Programma Bollini rosa volto a identificare e premiare gli Ospedali italiani che offrono servizi di eccellenza nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutici delle patologie femminili e che pongono la donna al centro delle cure. In particolare il bando biennale identifica, seleziona e rende note quelle strutture che nel panorama sanitario italiano rispondono a tre criteri: presenza di Unità operative dedicate all'assistenza e alla cura di patologie di maggior incidenza nella popolazione femminile, appropriatezza del percorso di cura inteso come garanzia di un accurato processo clinico della patologia in conformità con le esigenze e le caratteristiche della donna e infine centralità della donna e tutela della sua dignità da parte della struttura ospedaliera, umanizzando le cure e sostenendo la paziente nella sua complessità psico-fisica.

Gli Ospedali sono premiati con uno o più Bollini rosa sulla base dei servizi offerti nelle seguenti Unità operative: diabetologia, dietologia e nutrizione clinica, endocrinologia, ginecologia e ostetricia, malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, medicina della riproduzione, neurologia, oncologia, psichiatria, reumatologia, senologia, ambulatori sulla violenza sulla donna.

Gli ospedali che presentano la propria candidatura compilano un questionario le cui domande vengono definite da un gruppo multidisciplinare di esperti in accordo con le Linee guida del Ministero della Salute e delle Società scientifiche. Ad ogni domanda corrisponde un punteggio, al totale del punteggio conseguito per ciascun servizio candidato, è applicato un algoritmo matematico che consente l'assegnazione automatica del numero dei bollini che viene poi validato da una speciale Commissione che si riserva, sulla base dell'analisi di fattori qualitativi non misurabili oggettivamente, di alzare il punteggio in caso di particolari fiori all'occhiello.

Nel bando 2012-2013 sono stati premiati 224 ospedali (63 con un bollino rosa, 113 con due bollini e 48 con tre bollini) coprendo tutte le regioni italiane con una concentrazione particolarmente elevata in Lombardia e nel Veneto. Si tratta prevalentemente di ospedali a gestione diretta, aziende ospedaliere e IRCSS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

L'esperienza dei Bollini rosa ha una duplice interessante valenza sia per le donne che fruiscono dei servizi sia per gli ospedali che li offrono. Le donne anche attraverso il sito bollinirosa.it, nonché una linea telefonica dedicata, hanno la possibilità di compiere una scelta consapevole del luogo di cura a cui rivolgersi, potendo anche esprimere tramite il sito il livello di gradimento sui servizi ricevuti. Possono inoltre fruire di una serie di visite gratuite e di consulenze nonché ricevere materiale informativo in occasione degli *Open day* organizzati dagli ospedali che aderiscono a queste iniziative (giornata mondiale del sollievo, giornata del bambino prematuro, giornata mondiale salute mentale, giornata mondiale sull'osteoporosi).

Gli ospedali che aderiscono a questo network, oltre a ricevere un riconoscimento istituzionale per il loro impegno nei confronti della salute femminile, fruiscono di ampia visibilità mediatica sul territorio che consente loro anche un'implementazione della domanda di servizi da parte di una fetta di popolazione residente al di fuori del proprio bacino di utenza. La concorrenza tra strutture e le segnalazioni ricevute sui servizi offerti consentono agli ospedali, se ne colgono l'opportunità, un costante miglioramento nelle prestazioni erogate.

È questo un piccolo contributo di ONDA al miglioramento dell'SSN.

Il terzo livello di impegno di ONDA è rivolto alla popolazione femminile in generale e ai media e si esplica attraverso campagne di comunicazione, attività di ricerca, pubblicazioni scientifiche e divulgative, convegni e altro sulle più comuni tematiche di salute femminile.

In particolare attraverso varie indagini conoscitive svolte su campioni nazionali di donne, sia sane che malate, si cerca di esplorare la loro consapevolezza nei confronti di varie patologie, il loro grado di conoscenza e gli strumenti messi in atto per prevenirle, il grado di soddisfazione sulle cure ricevute, nonché le modalità con cui vengono affrontati gli effetti collaterali che incidono sulla qualità di vita.

Attraverso il portale "ondaosservatorio.it", visitato mensilmente da oltre 100.000 utenti, è possibile non solo seguire i principali articoli scientifici e divulgativi divisi per aree tematiche inseriti settimanalmente, ma anche seguire le dirette web con gli specialisti su varie patologie, consultare gli elenchi dei centri specializzati per la cura e avere contatti con le associazioni di pazienti attive sul territorio.

Il sito "depressionepostpartum.it" è stato creato nell'ambito del progetto presentato nel 2011 alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con l'intento di consentire l'integrazione tra donne in attesa e neo mamme con problemi psichici che sono molto diffusi (oltre il 16% delle

neomamme soffre di una qualche forma di depressione perinatale) permettendo anche l'approfondimento di temi legati all'ansia e alla depressione. Si parla poco di prevenzione della depressione *post-partum*: la mente femminile subisce un'evoluzione particolare sia in gravidanza che dopo il parto, è quindi molto importante affrontare il tema dei disturbi dell'umore in questo particolare ciclo vitale e informare le future mamme sugli strumenti oggi esistenti per prevenirla e affrontarla.

ONDa ha creato una rete territoriale di Centri di eccellenza localizzati sull'intero territorio nazionale a cui qualunque donna con questo tipo di problema possa rivolgersi. È stato inoltre attivato un collegamento tra centri di ascolto e associazioni di pazienti, un punto di incontro, di informazione e di aggiornamento su un problema spesso sottovalutato e misconosciuto. La diagnosi di questa problematica, infatti, avviene solo nel 50% dei casi anche perché la puerpera viene in genere dimessa dall'ospedale in terza giornata con il primo controllo programmato a quaranta giorni. Se trascurata, la depressione *post-partum* può evolvere verso quadri psicopatologici complessi che compromettono la funzione materna con possibili gravi conseguenze sullo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino. Il mancato trattamento espone nel lungo termine al rischio di nuovi episodi depressivi (stimati nella misura dell'80% entro i successivi cinque anni).

Infine il sito "salutedigenere.it" è invece dedicato alla formazione e alla ricerca di genere. All'interno della piattaforma è possibile consultare articoli di divulgazione scientifica e fruire di corsi di formazione a distanza rivolti a specifici progetti di informazione e sensibilizzazione.

Ad anni alterni viene pubblicato, in collaborazione con Farindustria, un Libro bianco sulla salute della donna che costituisce un punto di riferimento importante e una fotografia dello stato di salute della popolazione femminile italiana: vengono analizzate le patologie più comuni, studiati i trend e analizzate le differenze regionali anche in termini di prevenzione e diagnosi precoce.

Una delle problematiche serie di cui si occupa l'Osservatorio è legata all'abuso di alcol, problema che, pur essendo maggiormente legato al sesso maschile, riguarda secondo i dati ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) 2009 il 56,9% delle donne italiane (maschi 81%). Tra i 27 e i 74 anni il consumo di alcolici nelle donne si aggira sul 65% (maschi 85%). Rilevante appare la fascia di ragazzi tra gli 11 e i 15 anni di età che ha assunto alcolici negli ultimi 12 mesi: 18% dei maschi e 15% delle femmine.

L'attrazione femminile verso l'alcol è cresciuta nel tempo avvicinando la donna al fascino di questa sostanza che ha origini antiche. L'alcol etilico è il principale componente di svariati tipi di bevande, noto sin dall'antichità, riconosciuto inoltre, a torto, come il più antico antidepressivo del mondo.

Perché la donna si è avvicinata sempre più all'alcol? La spiegazione va ricercata anche nella progressiva parità di diritti e doveri (soprattutto in quei Paesi dove sono maggiormente riconosciuti eguali diritti) che ha portato la donna a una maggiore autonomia sia economica che comportamentale avvicinandola sempre più al modello comportamentale maschile.

In Italia, come in altre città europee, la tolleranza verso il consumo di bevande alcoliche ha subito in questi ultimi anni un brusco tracollo. Sulla base dell'osservazione di dati statistici relativi all'incremento dei tassi di mortalità legati non solo all'impiego di alcol in generale, ma anche al suo impiego durante la guida di vetture, si è fortunatamente arrivati a mettere a punto alcune strategie di prevenzione della dipendenza/abuso alcolico.

Importanti fattori socio culturali differenziano uomini e donne nel consumo di alcol indicando le donne con maggiore livello di scolarità come più forti consumatrici rispetto a quelle meno acculturate, pattern queste non presente negli uomini, così come la disoccupazione influisce maggiormente sul sesso femminile rispetto a quello maschile. Gli attuali anni di crisi

economica e del lavoro che stiamo sperimentando confermeranno con ogni probabilità questo trend.

Analogamente si verifica una maggiore influenza nel sesso femminile, rispetto a quello maschile, di una storia familiare di alcolismo e di violenza.

Perché è importante riservare attenzione particolare all'abuso di alcol nelle donne? Una delle risposte è che l'organismo femminile, rispetto a quello maschile, risulta essere più vulnerabile agli effetti dell'alcol. Le linee guida nutrizionali raccomandano che una donna adulta e in buona salute non superi un consumo giornaliero di 1-2 unità alcoliche, mentre gli uomini non devono superare le 2-3 unità alcoliche. La differenza è legata alla minor massa corporea femminile, alla minor quantità di acqua e alla minore efficienza dei meccanismi di metabolizzazione dell'alcol.

Il tema dell'abuso di alcol è ampiamente trattato anche nell'ultima edizione del "Libro bianco sulla salute della donna" realizzato da ONDa (1). I dati del 2010 confermano che la prevalenza di consumatori a rischio presenta un notevole svantaggio maschile (25,4% vs 7,3%): il consumo maggiore si registra per gli uomini nelle regioni settentrionali e in alcune regioni centrali e meridionali (Molise il valore più alto), mentre per le donne nella maggior parte delle regioni del Nord (Valle d'Aosta valore più alto pari al 15,4%).

Analogia differenza di genere si verifica anche considerando le tipologie di consumo a rischio, cioè il *binge drinking* (uomini 16,6%, donne 4,4%) e il consumo giornaliero eccedentario (uomini 8,0%, donne 1,3%). Rispetto ai dati evidenziati nella terza edizione del Libro bianco del 2008 è evidente il considerevole aumento degli individui che concentrano in un'unica occasione l'assunzione di oltre 6 bicchieri di una qualsiasi bevanda alcolica (uomini +41,9%, donne +33,3%). Un aumento importante si registra anche per il consumo giornaliero eccedentario del genere maschile (+40,4%).

A livello territoriale i valori più elevati di prevalenza per *binge drinking* si osservano in Molise per gli uomini (36,5%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano per le donne (12,4%) mentre i valori minimi si riscontrano in Sicilia (10,0%) per il genere maschile e in Puglia (2,2%) per il genere femminile.

Pur essendo l'adolescenza il periodo più importante per l'esordio e l'incremento progressivo nell'uso di alcol (con i correlati costi sociali, economici e sanitari che gravano sulla società), l'uso di alcol in gravidanza costituisce parimenti un problema serio che a seconda dello stadio in cui la donna ne fa uso, della definizione di esposizione all'uso, della classificazione diagnostica e del metodo di valutazione, varia (secondo Crome e Kumar) dallo 0,2% al 14,8% (2).

In questo particolare periodo della vita anche un consumo minimo di alcol può provocare problemi di salute e di sviluppo nel feto. Ancora oggi oltre il 50% delle donne in gravidanza consuma bevande alcoliche senza sapere che un loro uso abituale una o più volte al giorno può provocare una maggior frequenza di aborti soprattutto nel primo trimestre. Questo si verifica perché l'alcol attraversa la placenta e arriva direttamente al feto con una concentrazione praticamente equivalente a quella della madre che ha assunto la bevanda alcolica. I danni si verificano a livello cerebrale e sui tessuti in via di formazione; elevati livelli di consumo materni determinano carenze vitaminiche che hanno ripercussioni sullo sviluppo del nascituro.

Sappiamo che il primo e l'ultimo trimestre della gravidanza sono i più delicati: il neonato, spesso prematuro, presenta disturbi definiti alcolici e nei casi più gravi la sindrome conclamata feto alcolica, irreversibile e spesso progressiva. Senza poi parlare delle problematiche alcol-correlate che si presentano nei figli adulti di madri che hanno fatto uso di alcol in gravidanza che variano da deficit cognitivi a una minor capacità di memoria e all'iperattività.

Il fenomeno dell'abuso di alcol nelle donne è quindi molto serio e deve essere affrontato con tutte le armi a disposizione non solo perché il problema riguarda il genere femminile in tutte le fasi del ciclo vitale, ma soprattutto perché una forte consapevolezza della donna sui rischi legati

al consumo di alcol, svolgendo lei tradizionalmente il ruolo di care giver familiare, potrebbe avere un impatto positivo anche sulle abitudini di vita del genere maschile.

Nel tempo anche i media hanno dedicato una sempre maggiore attenzione a questo fenomeno: il numero di articoli scritti su questo tema e citati in PubMed negli ultimi 15 anni è infatti più che raddoppiato. Ma lo sforzo deve continuare e aumentare, occorre un lavoro minuzioso di comunicazione sui rischi legati all'abuso di alcol, sulle possibilità legate alla prevenzione e alla cura analogamente a quanto fatto nei confronti del fumo di sigarette nella speranza che tali campagne abbiano sul genere femminile un maggior impatto rispetto a quanto verificato sul fumo.

Il nostro Osservatorio continuerà con gli strumenti e i mezzi a sua disposizione e con il coinvolgimento degli Ospedali con i Bollini rosa, nello sforzo di sensibilizzazione della popolazione femminile su questo tema. Il 10 ottobre 2013 in occasione della giornata mondiale sulla salute mentale oltre 70 Ospedali italiani con i Bollini rosa per la prima volta apriranno le porte a un *Open day* dedicato alla salute mentale femminile, patrocinato dalla Società Italiana di Psichiatria, durante il quale verranno offerti gratuitamente alle donne che lo richiederanno, consulti e visite, verranno organizzati convegni e distribuito materiale informativo. Si parlerà di ansia e depressione, di disturbo bipolare e di psicosi, ma anche di violenza sulle donne, di problemi legati al sonno e naturalmente anche di consumo di alcol e sostanze.

Il nostro auspicio è che questa giornata consenta alle tante donne italiane che hanno questi problemi di non vergognarsi a chiedere aiuto, di prendere consapevolezza, capire di doversi curare e soprattutto di sentirsi accolte e aiutate nel loro percorso di recupero.

Bibliografia

1. Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna. *Libro bianco sulla salute della donna*. 4 edizione. Milano: ONDa; 2013.
2. Crome IB, Kumar MT. Epidemiology of drug and alcohol use in young women. *Semin Fetal Neonatal Med* 2007;12(2):98-105.