



# **"L'incontro con il paziente: un approccio di genere"**

**Paola Pedrini, medico di medicina generale  
- 23.10.2021 -**

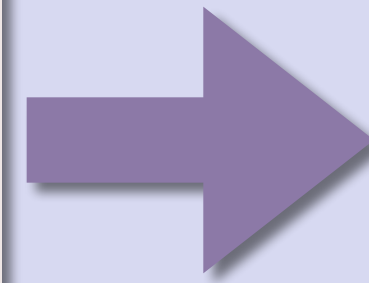
# Medicina di Famiglia

La figura del *Medico di Famiglia* costituisce per il cittadino  
il primo contatto con il SSN  
e rappresenta quindi un elemento chiave per la diffusione  
di una cultura di informazione, prevenzione e benessere.

# Medicina di Famiglia

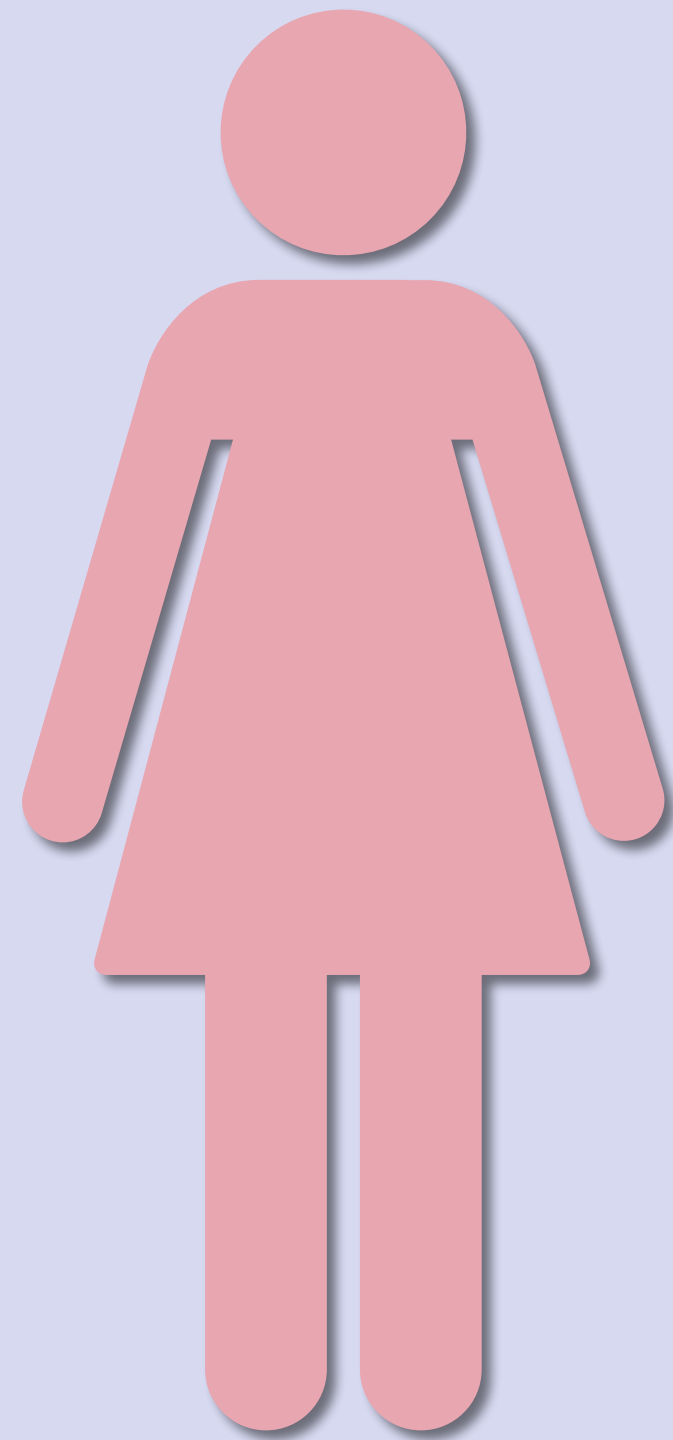
L'incontro con i suoi pazienti  
non è limitato a uno specifico episodio di malattia,  
richiede al medico una **continuità di assistenza** che dura per anni  
e che richiede in sostanza una  
**presa in carico del paziente per tutto il suo ciclo di vita,**  
concentrandosi sulla persona e sulla sua storia piuttosto che sulla malattia.

**Differenze di genere di paziente e  
professionista:  
donne e uomini sono diversi  
nella percezione della salute,  
nelle malattie  
e nella risposta ai farmaci.**

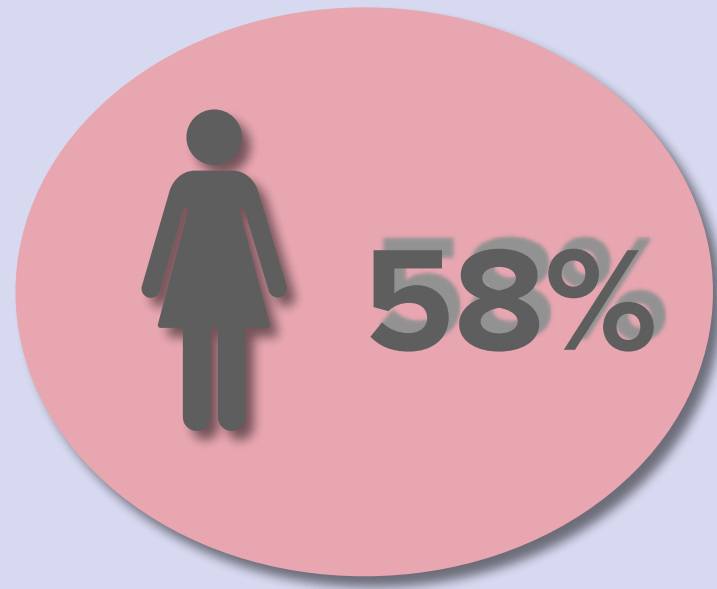


**appropriatezza,  
efficacia  
ed equità  
degli interventi di  
prevenzione e cura**

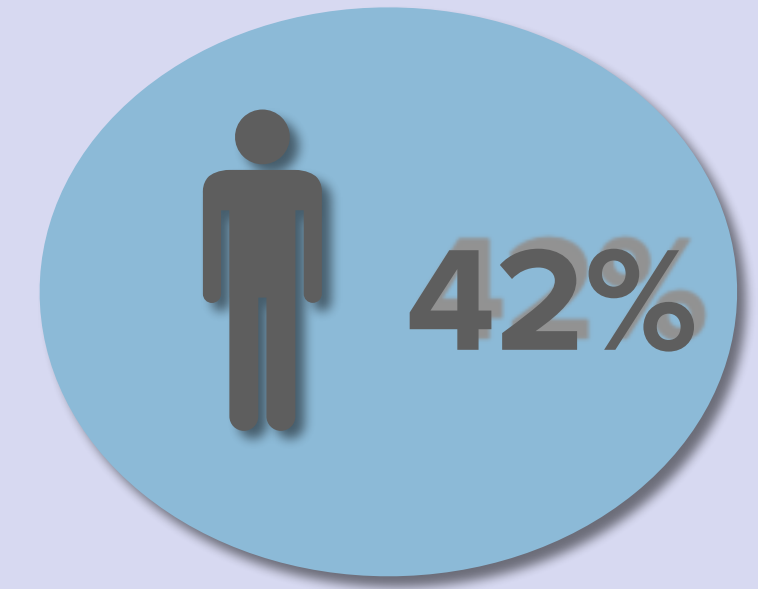
Con il termine “*genere*” ci si riferisce a una gamma di ruoli e relazioni sociali, tratti di personalità, attitudini, comportamenti, valori e influenze che la società attribuisce in maniera differenziale ai due sessi.



- maggiore frequenza di accesso ai servizi sanitari
- prendono generalmente più farmaci
- gestiscono i problemi di salute in ambito familiare



# Accessi ambulatoriali



Donne —> maggiore accesso ai servizi sanitari:

- ruolo di curatrici familiari:
- si ammalano di più;
- spesso si recano ai consultori, si preoccupano regolarmente della loro prevenzione (Pap test)
- a causa dell'assunzione di farmaci continuativi come la pillola contraccettiva hanno più contatti regolari con i medici di medicina generale.

# Accessi ambulatoriali

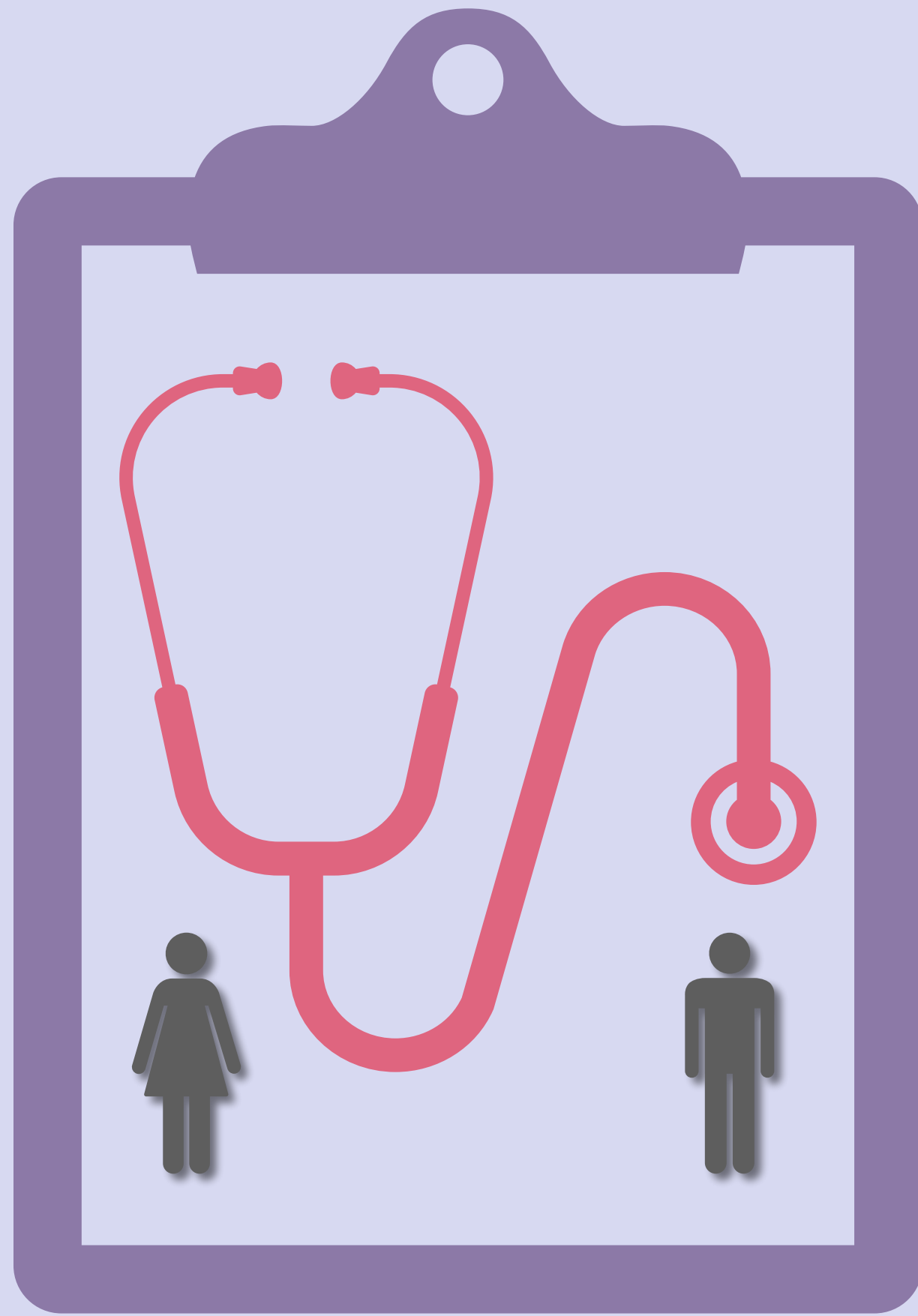
Motivi di consultazione più frequenti:

- patologie delle vie aeree superiori
- infezioni delle vie urinarie (e in particolare le cistiti)
- disturbi gastroenterici
- depressione e ansia
- e, solo da ultimo, motivi legati al sesso femminile come la menopausa, la gravidanza e la prescrizione di terapia estroprogestinica contraccettiva o sostitutiva.

*La medicina di genere non è la medicina della donna.*

**Non stiamo parlando di “medicina della donna”  
cioè di quella legata alle necessità derivanti  
da un apparato genitale e riproduttivo  
diverso da quello maschile,**

***ma stiamo considerando le stesse malattie che affliggono l'uomo  
in un individuo di genere diverso, la donna appunto.***



La prevenzione

Le malattie croniche

# Rischio Cardiovascolare

## **Carta del rischio Progetto Cuore**

**le donne non diabetiche e non fumatrici non raggiungono mai un livello di rischio elevato, mentre per le fumatrici questo viene raggiunto solo nella fascia d'età 60-69 anni, con valori di colesterolemia e di pressione arteriosa sistolica particolarmente elevati.**

# **Non sottostimare il rischio assoluto nella popolazione femminile!**

Le carte non valutano:

- la familiarità;
- le alterazioni complesse dell'assetto lipidico al di là della colesterolemia totale;
- la presenza di danni d'organo tipo ipertrofia ventricolare sinistra, microalbuminuria e alterazione del filtrato glomerulare, la presenza di placche ateromasiche;
- la presenza di patologie cardiovascolari conclamate;
- l'appartenenza a fasce d'età superiori a quelle considerate nelle carte del rischio.

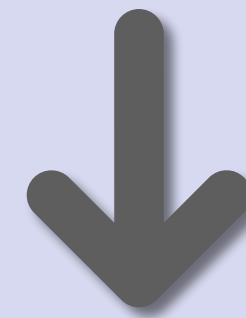
**Asserire genericamente che la popolazione femminile presenta un rischio cardiovascolare lieve o moderato salvo pochissime eccezioni è assolutamente fuorviante!**

# Patologie CV

- La donna sviluppa le patologie cardiovascolari 10 anni dopo l'uomo.
- La malattia cardiovascolare resta il killer numero uno per la donna e supera di gran lunga tutte le cause di morte.
- La diagnosi di questa patologia è sottostimata e avviene in uno stadio più avanzato rispetto agli uomini, la prognosi è più severa per pari età ed è maggiore il tasso di esiti fatali alla prima manifestazione di malattia.
- Nonostante ciò, è sempre stata considerata una malattia maschile e questo ha creato un pregiudizio di genere che riguarda l'approccio ai problemi cardiovascolari delle donne.



**Differenze nel contesto sociale**



**differenze anche nell'approccio da parte degli operatori sanitari, con ripercussioni sulla qualità degli esiti clinici.**

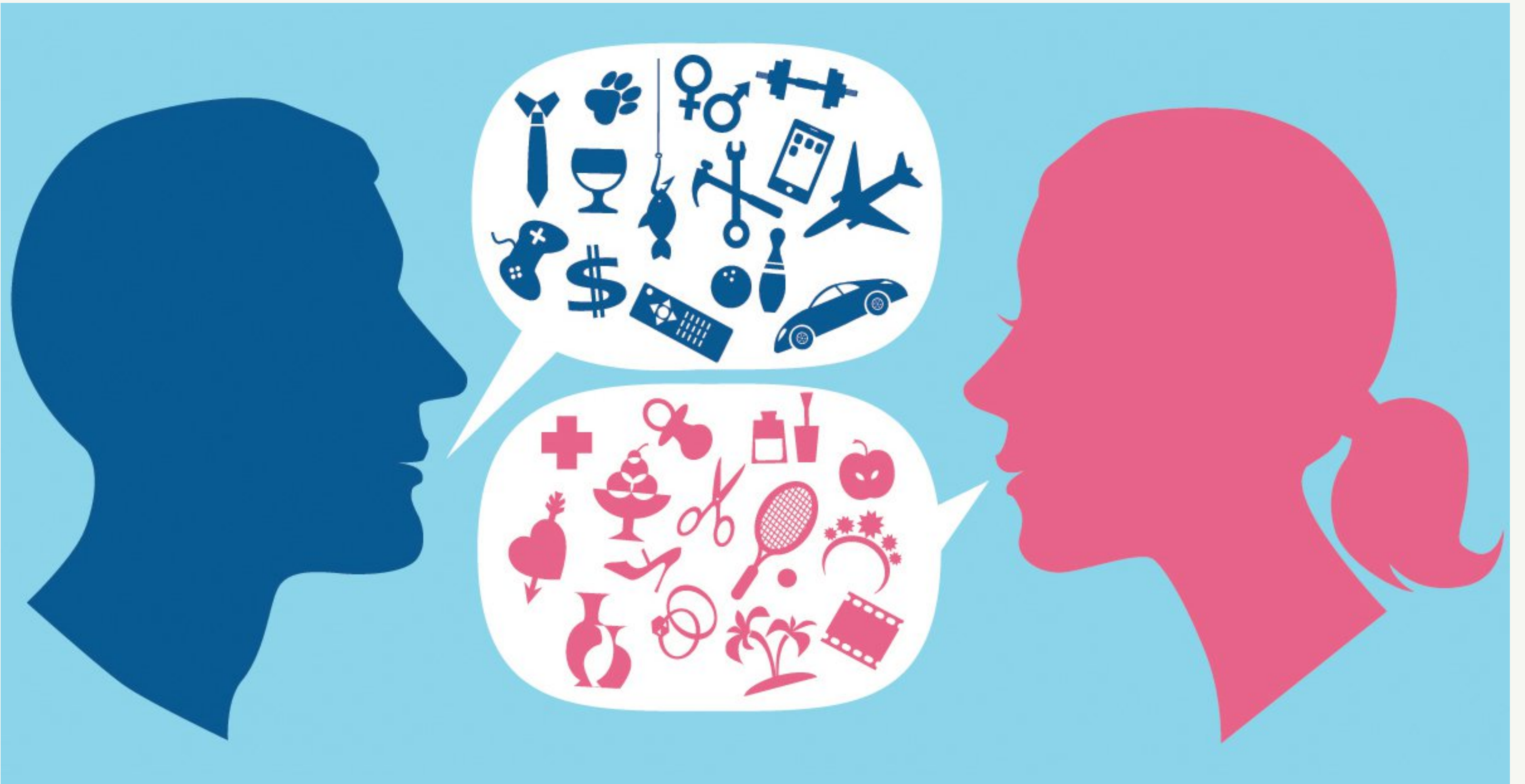
# Looking into the differences of physician gender in medical practice

**“La femminilizzazione  
della professione medica”**

A complex social system may influence the working lives of male and female doctors differently, with female doctors being torn between behaving according to the stereotypically 'feminine' traits of being a woman and the 'masculine' stereotype of being a doctor.

Potential differences in practice patterns between male and female physicians may have important clinical implications for patient outcomes because male and female physicians practice medical care differently.

Despite the substantial increase in the proportion of women practicing medicine today, **cultural conventions and gender-related customs in medicine continue to exist and may influence the working practice of male and female doctor.**



Unlike male consultants, who often adopt direct, abrupt and didactic communication styles, female consultants are more understanding of problems with nursing staff, more affable with patients and less inclined to immediately redirect patients' conversation back to their line of medical enquiry.

Women tend to use more affective communication during consultations, with greater displays of nurturing, empathy and sympathy through their verbal and body language.

# AIDM

Associazione Italiana Donne Medico

*“Matris Animo Curant”*



# Comunicazione patient-centred

- Sulla base di queste differenze conversazionali legate al genere, i ricercatori hanno ipotizzato per molto tempo che i medici di sesso femminile potrebbero trovare più facile dei medici di sesso maschile impegnarsi in una comunicazione che può essere considerata incentrata sul paziente.
- Tannen usa infatti i termini “report talk” e “rapport talk” per fare una distinzione tra gli stili di comunicazione di uomini e donne.
- Il potenziale impatto sulla quantità di cure fornite dalle consulenti donne e la loro maggiore tendenza a impegnarsi in un approccio centrato sul paziente hanno anche implicazioni per la qualità delle cure fornite.

# Outcome

- Presi insieme, questi risultati indicano che le potenziali differenze nei modelli di pratica tra medici di sesso maschile e femminile possono avere importanti implicazioni cliniche per gli esiti dei pazienti e che i medici di sesso maschile e femminile possono praticare in modo diverso.
- La centralità del paziente nell'assistenza sanitaria è importante, suggerendo che le cure mediche possono influenzare la salute emotiva dei pazienti, i risultati fisiologici e l'efficacia delle cure e migliorare la conformità al programma di trattamento.

# Prospettiva di genere nelle professioni mediche

Un numero crescente di articoli pubblicati nel campo della medicina di genere indaga le disparità sesso/genere nello sviluppo delle malattie,

mentre la prospettiva di genere nelle professioni mediche è una questione trascurata e costituisce una sfida fondamentale per il miglioramento della salute umana.

**Grazie per l'attenzione**

**Dr.ssa Paola Pedrini - MMG -**