

GIORNATA FORMATIVA "LA MEDICINA DI GENERE"

Gruppo 3: cardiologia

Coordina: Dott.ssa Enrica Guglielmotti

Relatrice e tutor: Laura Seidita

Partecipanti: Barbieri Giuliana (Lega 12- Nichelino-Torino), Enrica Beltrami (Alessandria), Paola Ferrero (Lega di Settimo-Torino), Marilde Provera (Lega 3 Torino), Nicoletta Giorda (Lega 8 Torino), Maria Bruna Sanvido (Torino?).

Mandato

- 1) Quali differenze tra donne e uomini nei principali rischi relativi al cuore e sintomi dell'infarto?
- 2) Sono conosciute dai MMG e dagli operatori (medici e infermieri) dei Pronti soccorsi?
- 3) Con quali strumenti potrebbero essere meglio conosciuti?
- 4) Cosa chiederesti alle ASL e alla Regione, perchè l'infarto e le malattie di cuore siano meglio riconosciute e trattate correttamente nelle donne come negli uomini?

L'infarto e l'ictus colpiscono le donne con 10 anni di ritardo rispetto agli uomini, perchè perdono con la menopausa gli estrogeni che le hanno protette in età fertile. Hanno esiti peggiori degli uomini. Sono la prima causa di morte femminile con il 38,6% di mortalità per patologie cardiovascolari, a differenza di quanto si crede: per cancro al seno è il 3,8%.

Le caratteristiche femminili rispetto ai maschi sono: anatomiche (cuore più piccolo), riguardano i fattori di rischio (diabete, malattie autoimmuni, precedenti di ipertensione-diabete-preeclampsia in gravidanza), le alterazioni del cuore, le manifestazioni cliniche che possono essere differenti dal dolore costrittivo toracico (dolore all'addome, o irradiato a schiena e giugolo come per gastrite o ulcera, associati a forte stanchezza, ansia, mancanza di fiato), la risposta ai test diagnostici strumentali e di laboratorio (controllo dei valori di troponina - la soglia patologica è della metà di quella degli uomini-, in grado di segnalare l'infarto), la risposta alle terapie.

Le possibili conseguenze del mancato riconoscimento dell'importanza della sintomatologia dell'infarto, ad esempio, porta ad un ritardo nell'arrivo al pronto soccorso, ad un ritardo diagnostico e dell'esecuzione degli esami specifici (tropomina ad alta sensibilità), ad un ritardo nell'inserimento in "area rossa" e alla morte o a recidive più frequenti per le donne.

Per queste ragioni ciò che diventa indispensabile è **la formazione** a partire dall'Università, degli operatori sanitari (medici e infermieri), prioritariamente sulle diverse caratteristiche per donne e uomini delle malattie cardiovascolari e l'attrezzare i DEA, materialmente e concettualmente, a considerare le differenze di genere.

Al ministero della salute, vanno richieste linee-guida in tal senso e alle Regioni direttive alle ASL coerenti. Questo è un ruolo di contrattazione nazionale e confederale, che può essere messo in evidenza dal lavoro del Coordinamento Donne dello SPI.

Quale ruolo del sindacato: a livello regionale del Piemonte

Esigibilità dei contenuti previsti dal piano socio-sanitario regionale attualmente vigente, con rivendicazioni concrete anche su **cardiologia con la formazione** degli operatori sanitari (MMG, Medici e infermieri dei DEA), **perché i servizi di emergenza e urgenza siano attrezzati anche culturalmente a riconoscere e gestire le differenze di genere nell'evento cardiaco acuto.**

Attuazione delle attività previste nel piano regionale di prevenzione e promozione della salute di genere (volute e proposte dal sindacato unitario confederale 2015)

Diffondere una cultura della medicina di genere.

Svolgere come donne dei coordinamenti un ruolo sul tavolo regionale sulla Medicina di Genere in alleanza con le Donne Mediche e con le altre Associazioni e Istituzioni femminili, che vogliano raggiungere, non risultati di bandiera, ma concrete azioni di cambiamento della Sanità Piemontese.

A livello territoriale

Sensibilizzare i direttori di Distretto e delle ASL (anche delle ASO), perché applichino i contenuti previsti dal Piano Sanitario Regionale e quello di prevenzione, a partire dalle indicazioni sopra esposte sulla cardiologia, in quanto sono responsabili della formazione permanente dei MMG e del funzionamento dei Servizi di emergenza;

Fare con gli Enti Locali (il Sindaco è il responsabile della salute dei cittadini o del proprio territorio) interventi di sensibilizzazione su tale tema;

Definire insieme Distretto-Ente Locale-Sindacato strumenti di pubblicizzazione (opuscoli, volantini, incontri) e di sensibilizzazione della popolazione e degli operatori sociosanitari sulla salute di genere, a partire dal cardiovascolare;

Definire e condividere con Associazioni territoriali conferenze informative sul tema, tipo Università della 3^a età.

Il Coordinamento Donne si incarica di elaborare proposte, discuterle con l'organizzazione, in modo da farle arrivare al tavolo negoziale. Non sarebbe utile avere una rappresentante del coordinamento a quel tavolo?