



Osservatorio nazionale sulla salute della donna



Istituto Italiano per gli Studi  
Filosofici, Napoli



REGIONE  
ABRUZZO  
CONSIGLIO REGIONALE



Istituto di Scienze  
Umane ed Esistenziali,  
Napoli

SCUOLA ESTIVA DI ALTA  
FORMAZIONE IN ETICA DELLA SCIENZA  
"Stefano Buffardi"

VII EDIZIONE

## UN MONDO BADANTE



*Scelte e problemi esistenziali dei caregivers,  
tra le incertezze della scienza e i dubbi dell'etica.*

Le "nuove" RSA: da strutture di accoglienza a luoghi di cura. Una sfida al femminile

29 settembre 2017, Giulianova (TE)

A cura di Nicoletta Orthmann

# Onda

## *11 anni di attenzione alla salute della donna*

Dal 2006 modello innovativo di attenzione alla salute femminile, declinata nelle diverse fasi che caratterizzano la vita della donna, che ha l'obiettivo di promuovere una cultura della **salute di genere** a livello istituzionale, sanitario-assistenziale, scientifico-accademico e sociale per **garantire alle donne il diritto alla salute** secondo principi di equità e pari opportunità.



# Un Osservatorio dedicato alle donne perché ...

- Le donne vivono più a lungo degli uomini, ma vivono meno anni in salute.
- Le donne **si ammalano di più** e sono le principali utilizzatrici dei servizi del SSN.
- Molte patologie tipicamente declinate al femminile colpiscono le donne in età fertile e quindi **nella fase più florida e riproduttiva della vita** con un impatto pesante sulla vita familiare e lavorativa.
- Il *multitasking* e il ruolo della donna in qualità di **caregiver** all'interno della famiglia incide negativamente sempre più sulla salute femminile.
- Le donne **consumano più farmaci** eppure godono di minori garanzie in termini di efficacia, tollerabilità e sicurezza rispetto agli uomini.



# L'importanza della Medicina di genere

La dimensione del *genere* in salute è un parametro fondamentale nell'ambito dell'attività clinica e nella programmazione dei servizi sanitari che consente di **garantire a tutti, uomini e donne, l'appropriatezza terapeutica e la personalizzazione delle cure.**



Dagli anni Novanta si sono compiuti i primi passi avanti verso la medicina di genere avviando vari studi dai quali sono emerse **differenza significative tra uomini e donne su manifestazioni cliniche, responsività ai trattamenti e accesso alle cure.**

Superata l'impostazione androcentrica secondo cui le donne erano «piccoli uomini» e venivano valutate solo relativamente agli aspetti riproduttivi.

Ancora oggi le donne sono sottorappresentate nei trials clinici pur essendo le maggiori consumatrici di farmaci e avendo reazioni avverse maggiori.

# Dalla Medicina di genere alla Medicina *genere-specifica*

Editorial

Ital J Gender-Specific Med 2015; 1: 3-5

## Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica

Giovannella Baggio<sup>1</sup>

1. Cattedra di Medicina di Genere, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova;  
Direttore Unità Operativa Complessa di Medicina Interna, Azienda Ospedaliera Università di Padova.



# Onda: livelli di azione

Azioni per promuovere:

indagini conoscitive

mozioni

interpellanze parlamentari

Tavoli tecnici

Per coinvolgere attivamente gli organismi che svolgono funzioni legislative, di indirizzo e di controllo

Istituzionale

Per promuovere e migliorare qualità e accessibilità dei servizi “a misura di donna” negli ospedali e nelle RSA



Sanitario-  
Assistenziale

ricerche e indagini conoscitive

siti internet

social

convegni

conferenze stampa

pubblicazioni

eventi live

Per informare, sensibilizzare e promuovere una cultura della prevenzione

Sociale

# Bollini Rosa



- Sono un riconoscimento attribuito dal 2007 **agli ospedali italiani che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili**, riservando particolare attenzione alle specifiche esigenze dell'utenza 'rosa'.
- Il Bando Bollini Rosa valuta la presenza di specialità cliniche di interesse per la popolazione femminile, la tipologia e l'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico e i servizi per l'accoglienza della paziente.
- Il Network 2016-17 è costituito da **248 ospedali** in tutto il territorio nazionale.
- Attraverso il sito **www.bollinirosa.it** le utenti possono conoscere i servizi premiati e lasciare un commento in base alla propria esperienza.
- Per gli ospedali essere parte del Network Bollini Rosa significa interagire costantemente con le altre strutture ospedaliere tramite una serie di iniziative svolte a livello nazionale come gli (H)**Open Day**, il Concorso Best Practice, le Web Conference e altri progetti speciali (Cardiopain).

# Longevità e differenze di genere

- Maggior longevità
- Maggior comorbilità e disabilità
- Maggior rischio di depressione e disturbi cognitivi
- Maggior uso di farmaci
- Eventi avversi da farmaci più frequenti e più gravi

+ *fattori sociali ed economici:*

- Più sole
- Meno istruite
- Più povere
- Più abusate e maltrattate



## Anziani: la salute peggiora molto tra i 65 e gli 80 anni. Nelle donne maggiori multicronicità. Il nuovo Rapporto Istat e il confronto con l'Ue. Il convegno Federsanità

*I vari indicatori confermano il notevole peggioramento dello stato di salute della popolazione anziana in Italia nel passaggio dai 65 agli 80 anni, con prevalenze che raddoppiano nel caso della presenza di patologie croniche e quintuplicano per le gravi limitazioni motorie. Tra le donne anziane si osservano maggiori prevalenze di multicronicità (55,2% contro 42,4% degli uomini) e limitazioni motorie (28,7% contro 15,7%) e sensoriali (17,0% contro 12,7%). [REPORT, DATI ITALIANI, CONFRONTO CON L'UE](#)*

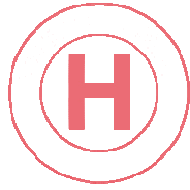


**26 SET** - In Italia, la speranza di vita a 65 anni (18,9 anni per gli uomini e 22,2 per le donne nel 2015) è più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media Ue, ma dopo i 75 anni gli anziani in Italia vivono in condizioni di salute peggiori.

**Per le patologie croniche, nel confronto con i dati europei, emergono in generale migliori condizioni degli italiani tra i meno anziani (65-74 anni), con prevalenze più basse per quasi tutte le patologie e, all'opposto, condizioni peggiori oltre i 75 anni. Circa un anziano su due soffre di almeno una malattia cronica grave o è multicronico, con quote tra gli ultraottantenni rispettivamente di 59,0% e 64,0%.**

Quotidiano on line  
di informazione sanitaria  
Mercoledì 27 SETTEMBRE 2017

QS



## Dai Bollini Rosa ai Bollini RosaArgento



Invecchiamento della popolazione

Maggior longevità femminile

Cambiamenti sociali (trasformazione della famiglia)

**Femminilizzazione del settore sanitario-assistenziale dedicato agli anziani**



❖ La donna assume un **ruolo attivo** nella cura e nell'assistenza degli ospiti (in qualità di personale sanitario, di case manager e a livello gestionale, nella direzione della struttura stessa)

❖ Sono in genere le donne ad occuparsi in famiglia della **scelta della RSA**

❖ Le donne sono il **75%** del totale degli **ospiti delle RSA** (Rapporto ISTAT, 2015)

## Le “nuove” RSA

- ✓ Fattori **demografici**
- ✓ Fattori **socio-economici**

portano a posticipare in modo progressivo l'età media dell'ingresso nelle strutture favorendo l'ingresso di persone sempre meno autosufficienti e bisognose di assistenza sanitaria.



→ conversione sostanziale delle RSA **da strutture di accoglienza a luoghi di cura**

# Bollini RosaArgento: il bando

Il Bando è stato aperto alle **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) pubbliche e private accreditate di lungodegenza assistita che erogano prestazioni terapeutico-riabilitative e prestazioni socio-riabilitative** corrispondenti nello specifico alle Unità di cure residenziali estensive (R2)\*, ai Nuclei Alzheimer (R2D)\* e alle Unità di cure residenziali di mantenimento (R3)\*.




*\*Codici di attività individuati dal DPCM 29 novembre 2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza (Ministero della Salute)*

I edizione Bando Bollini RosaArgento  
2017-2018  
**99 strutture**

II edizione Bando Bollini RosaArgento  
**2018**



# Bando Bollini RosaArgento: il questionario

SEZIONE	CONTENUTO QUESTIONARIO	
A		<b>Informazioni generali</b>
B		<b>Requisiti essenziali</b> per corretta gestione degli ospiti anziani
C		Caratteristiche strutturali <b>Assistenza clinica</b> <b>Umanizzazione delle cure</b>



HOME INIZIATIVA BANDO NEWS VIDEO PARTNER COMMISSIONE CONTATTI ACCESSO QUESTIONARIO



Bollini RosaArgento  
ALLE RSA PIÙ ATTENTE AGLI ANZIANI

SCOPRI DI PIÙ

16/03/2016

Eventi

#### L'INVECCHIAMENTO POSITIVO: COME SUPPORTARE LA PERSONA FRAGILE?

In Italia la popolazione anziana, specialmente femminile, è in continua crescita: le donne over 65 sono 7,5 milioni, 2 milioni più degli uomini. Inoltre i dati OMS del settembre 2015 indicano che entro il 2050

2/2/2016

RSA

#### RESIDENZE PER ANZIANI: SE L'EMERGENZA PUÒ DIVENTARE OPPORTUNITÀ (E BUSINESS)

In Italia l'invecchiamento della popolazione porterà nel 2034 gli over 85 a superare la soglia del 5%. Eppure, secondo Assoprivideria, sono sempre di meno gli anziani che scelgono le residenze assistenziali: colpa



## I Bollini RosaArgento®

UN'INIZIATIVA DI ONDA, L'OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SALUTE DELLA DONNA

Nel 2016 verranno attribuiti i **Bollini RosaArgento** alle RSA pubbliche o private accreditate in possesso di requisiti indispensabili, identificati da una Commissione multidisciplinare di esperti, per garantire una gestione personalizzata, efficace e sicura degli ospiti costituiti per la maggioranza da donne anziane. Su base volontaristica ogni RSA può partecipare al Bando per entrare a far parte di un Network di strutture presenti in tutto il territorio nazionale.

PIU' INFO



#### AREA UTENTI

Cliccare qui per informazioni sull'iniziativa.



#### AREA STRUTTURE

Cliccare qui per informazioni sul Bando Bollini RosaArgento 2017-2018.

[www.bollinirosargento.it](http://www.bollinirosargento.it)

Qual è la tua opinione sulla struttura?

Nome\*

Cognome\*

Commento\*

Inserisci il capoluogo della Lombardia

Controllo di sicurezza\*

\* Campi obbligatori

Prima di lasciare il tuo commento, leggi le [condizioni d'uso](#). Per gli ospedali che desiderano rispondere ai commenti, consultare le seguenti [indicazioni](#).

INVIA

# Donne e RSA: le ospiti

Le donne sono il **75%** del totale degli ospiti delle RSA

Le donne – che vivono di più – sono quelle che si prendono cura dei propri compagni, consentendo loro di concludere la loro vita tra le pareti domestiche. Quando restano sole, si trasferiscono nelle strutture.



**Trauma sradicamento**  
**Difficoltà di adattamento**  
**Perdita di ruolo**

DEPRESSIONE

# Donne e RSA: le familiari

## *Differenze di genere nel caregiving informale*

All'interno della famiglia, il caregiver è prevalentemente donna



La donna percepisce un **carico assistenziale maggiore** rispetto agli uomini, anche in presenza di condizioni degli assistiti confrontabili.

La donna tende ad assumersi **globalmente** il ruolo, ad incorporarlo: è più emotiva, relazionale, si occupa del benessere psicologico ed emotivo del proprio caro, tende a misurare la qualità del suo lavoro sulla base di criteri non legati al lavoro o a propri standard qualitativi, ma all'anziano stesso.

Intende il lavoro di cura non come semplice esecuzione di mansioni, ma si focalizza sugli aspetti connessi al contatto quotidiano, alla convivenza, allo scambio comunicativo.

# Il peso del caregiving



## Caratteristiche dell'assistito

- ✓ tipo di malattia
- ✓ disturbi cognitivi e/o comportamentali
- ✓ grado di autonomia
- ✓ funzionamento socio-relazionale

## Caratteristiche del caregiver

- ✓ età, livello di istruzione
- ✓ caratteristiche psicologiche, personalità
- ✓ stato di salute

Relazione assistito - caregiver/“clima emotivo”

Tempo dedicato alle attività di cura

Contesto sociale

# Le conseguenze del peso del caregiving



Compromissione della **qualità della vita**  
*relazioni affettive*  
*rapporti familiari e sociali*  
*attività lavorativa*

Effetti negativi sulla **salute psico-fisica**

**Sofferenza**

**Isolamento**

# Le indagini di Onda sulla donna caregiver

2010: donne e **frattura da fragilità**

2011: QoL delle caregiver di familiari affetti da **schizofrenia**

2013: donne e **carcinoma mammario**

2013: donne e **malattie psichiche** (disturbo bipolare/schizofrenia)

2016: vissuto dei caregiver rispetto alla gestione quotidiana del familiare affetto da **schizofrenia/disturbo bipolare con problemi di crisi di agitazione psico-motoria**.



# Donne caregiver di familiari affetti da psicosi schizofrenica

L'indagine rivela come la qualità di vita di queste donne sia drammaticamente compromessa dal carico oggettivo che deriva dalla gestione della quotidianità e dalla pressione psico-emotiva cui sono costantemente sottoposte, dovendosi occupare di una persona spesso non collaborante, assolutamente imprevedibile nelle sue azioni e reazioni.

Dai risultati della ricerca emerge come tale compromissione investa tutti gli aspetti della vita di queste donne, **minando il benessere psico-fisico (63%), inficiando la vita familiare (69%), socio-relazionale (24%) e lavorativa (il 26% ha dovuto scegliere un lavoro part-time).**

No 37%



Si 63%



# Caregiving nella malattia di Alzheimer e nelle demenze

Sono malattie che coinvolgono **tutta la famiglia**

- impegno assistenziale
- aspetti relazionali
- aspetti emotivi



- **capacità di adattamento** alle situazioni contingenti e alle nuove esigenze del malato dovute all'inevitabile progressione della patologia.
- **costi emotivi** (accettazione della malattia, cambiamenti di ruolo, dolore, conflittualità, perdita affettiva e relazionale)

# Alzheimer in Italia

## Ricerca Censis-AIMA (2016) 1/2

Età media dei malati di Alzheimer è di 78,8 anni (vs 73,6 anni nel 1999)

Età media dei caregiver impegnati nella loro assistenza: 59,2 anni (vs 53,3 anni nel 1999)

Il caregiver dedica al malato di Alzheimer mediamente 4,4 ore al giorno di assistenza diretta e 10,8 ore di sorveglianza.

Il 40% dei caregiver, pur essendo in età lavorativa, non lavora e rispetto a dieci anni fa tra loro è triplicata la percentuale dei disoccupati (il 10% nel 2015, il 3,2% nel 2006). Il 59,1% dei caregiver occupati segnala invece cambiamenti nella **vita lavorativa**, soprattutto le assenze ripetute (37,2%). Le donne occupate indicano più frequentemente di aver richiesto il part-time (26,9%).

L'impegno del caregiver determina conseguenze anche sul suo stato di **salute**, in particolare tra le donne: l'80,3% accusa stanchezza, il 63,2% non dorme a sufficienza, il 45,3% afferma di soffrire di depressione, il 26,1% si ammala spesso.

# Alzheimer in Italia

## Ricerca Censis-AIMA (2016) 2/2

Pur essendo sempre i figli dei malati a prevalere tra i caregiver, in particolare per le pazienti femmine (in questo caso i figli sono il 64,2% dei caregiver), negli ultimi anni nell'assistenza al malato sono aumentati i partner (sono passati dal 25,2% del totale del 2006 al 37% del 2015), soprattutto se il malato è maschio. Questo dato spiega anche l'aumento della quota di malati che vivono in casa propria, in particolare se soli con il coniuge (sono il 34,3% nel 2015, erano il 22,9% del 2006) o soli con la badante (aumentati dal 12,7% al 17,7%).

Nell'attività di cura del malato, i caregiver possono contare meno di un tempo sul supporto di altri familiari: nel 2015 vi fa affidamento il 48,6%, mentre nel 2006 era il 53,4%.

**La badante rimane una figura centrale dell'assistenza al malato di Alzheimer: ad essa fa ricorso complessivamente il 38% delle famiglie.**

# Caregiver formale al domicilio *assistente familiare*

## *Le dimensioni del fenomeno e peculiarità del rapporto di lavoro*

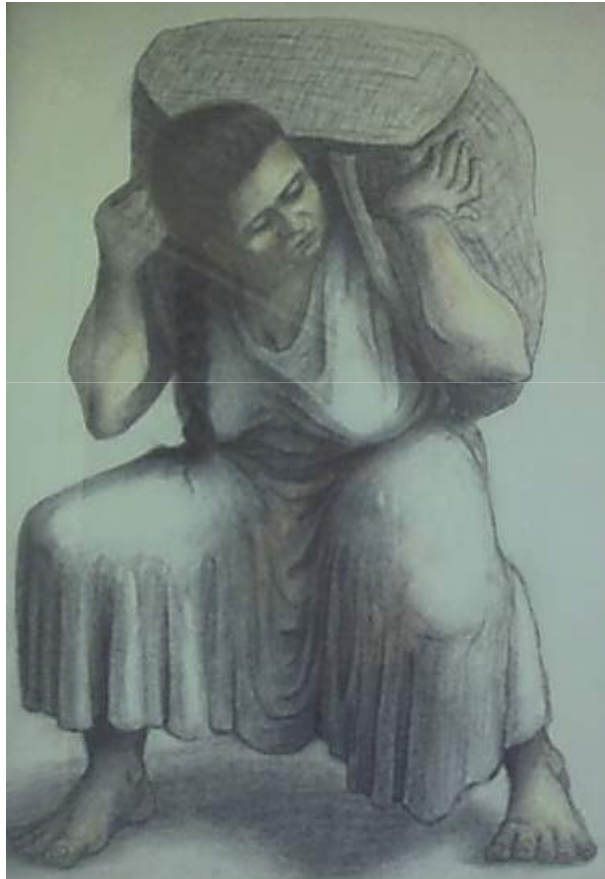
Secondo i dati dell'Osservatorio INPS sui lavoratori domestici, nel 2016 sono stati registrati **866.747** lavoratori regolari, in calo del 3,1% rispetto al 2015. Si tratta per la maggioranza di lavoratori stranieri (75%) e si rileva una netta predominanza della componente femminile (88,1%).

Sul totale dei lavoratori domestici, il 43,7% (pari a 379.046 lavoratori) ha un rapporto di lavoro come "badante", nel 92,8% dei casi di sesso femminile e nell'80,2% di cittadinanza non italiana → il profilo prevalente è quello della **lavoratrice donna straniera**, rilevato nel 75,2% dei casi.



- “nascosto” → all’interno dello spazio domestico
- “ambiguo” → rapporto più di tipo familiare che datoriale
- “problematico” → scarsa informazione su diritti e doveri

# Caregiver formale al domicilio *assistente familiare* *Il peso dell'assistenza*



Caratteristiche dell'assistito complessità tecnico-relazionale del lavoro

Caratteristiche socio-demografiche della lavoratrice

Orario di lavoro

Disponibilità di tempo libero e suo utilizzo

**Regime di coresidenza**

**Rapporto con i familiari**

# Donne e RSA: le familiari

## *Dal domicilio alla RSA*

Il trasferimento in RSA rappresenta solo apparentemente un alleggerimento del burden.

*Il "peso" della scelta  
I sensi di colpa  
La perdita di "ruolo"  
Difficoltà a delegare*



Diversi studi hanno dimostrato come, al contrario, la prima fase sia accompagnata da depressione e stress.

## Donne e RSA: i caregiver formali

Le donne rappresentano stabilmente la maggioranza della forza occupazionale, soprattutto nei ruoli infermieristico, sociale (le funzioni educative, animative, psicologiche e dell'assistente sociale sono storicamente presidio femminile) e assistenziali (operatori ASA e OSS).

- ✓ competenze professionali  
aspetti operativi ed organizzativi
- ✓ capacità relazionali ed empatiche



Sovrapposizione ruolo sociale e lavoro di cura → rischio di svalorizzazione

# Motivazione lavorativa e stress del caregiver formale in RSA

Numerosi studi hanno dimostrato gli effetti negativi del compito assistenziale sul caregiver ed è stato messo in evidenza come a sua volta il modo di relazionarsi del caregiver con il malato possa avere un'influenza determinante.

→ la valutazione, la gestione e il trattamento dello stress del caregiver devono essere considerati parte integrante della gestione globale del paziente anziano affetto da demenza e/o da pluripatologie croniche

**Identificazione e misurazione dei fattori di stress  
nei caregivers professionali**



**elaborare interventi e strategie di **prevenzione** mirati**

Comunicato stampa

## **MALATTIE DEL CUORE PIÙ DEPRESSIONE KILLER PER LE DONNE, A RISCHIO ANCHE LE PIÙ GIOVANI**

**Le malattie cardiovascolari sono causa di morte per il 55% delle donne contro il 43% degli uomini; la depressione colpisce il genere femminile in una proporzione di 2:1 rispetto agli uomini; stress e depressione riconosciuti come fattori di rischio “emergenti” specifici per la donna per le malattie cardiovascolari**

**Al via il 1<sup>o</sup> Congresso nazionale di ONDA, Osservatorio nazionale sulla salute della donna per promuovere una medicina genere specifica**

Milano, 20 settembre 2017 - È ormai accertato che le malattie cardiovascolari non sono più un problema esclusivamente maschile, ma sono invece la prima causa di mortalità e disabilità nelle donne sopra i 50 anni; si stima infatti che le malattie cardiovascolari sono causa di morte per il 55% delle donne contro il 43% degli uomini. Ai fattori di rischio “tradizionali” per le malattie cardiovascolari (ipertensione arteriosa, tabagismo, diabete, sovrappeso, età...) se ne sono aggiunti negli ultimi anni altri definiti “emergenti” e specifici per il genere femminile; tra questi, stress e depressione sono emersi ultimamente come i più impattanti e causa di disabilità. La depressione colpisce infatti quasi 3.000.000 di donne in Italia, coinvolte in una proporzione di 2:1 rispetto agli uomini. È inoltre ormai dimostrato che **lo stress cronico aumenta il rischio di infarto e ictus al pari di fumo e pressione alta, come dimostrato da un recente studio pubblicato su *Lancet*. Un altro studio condotto in Nuova Zelanda e pubblicato dalla prestigiosa rivista *Heart* ha persino messo in evidenza che le persone cardiopatiche più stressate hanno il quadruplo della probabilità di morire per cause cardiache e quasi il triplo per qualsiasi causa rispetto alle persone non stressate.**



***"Like they say at the beginning of an airline flight,  
put on your own oxygen mask first before helping  
the individual next to you"***

*Ken Duckworth, MD  
Harvard University Medical School Boston*

# Concorso letterario

## *Dai voce alla tua storia*



*Sei un operatore sanitario, un familiare, un volontario o presti assistenza ad un ospite di una RSA con i Bollini RosaArgento?*

**Raccontaci la tua storia** e partecipa al nostro concorso letterario inviando uno scritto della lunghezza massima di una pagina in cui emergano emozioni ed esperienze di vita.



Le storie verranno valutate da una Commissione e le migliori verranno inserite in un ebook.

Il concorso è rivolto alle strutture con i Bollini RosaArgento. Possono partecipare operatori sanitari, familiari, volontari, amici e pazienti.

info su [www.bollinirosargento.it/link\\_concorso](http://www.bollinirosargento.it/link_concorso)

[www.ondaosservatorio.it](http://www.ondaosservatorio.it)  
[www.bollinirosa.it](http://www.bollinirosa.it)  
[www.bollinirosargento.it](http://www.bollinirosargento.it)  
[www.depressionepostpartum.it](http://www.depressionepostpartum.it)  
[www.sballatidisalute.it](http://www.sballatidisalute.it)  
[www.iononsclero.it](http://www.iononsclero.it)

Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna  
Via Cernaia, 11 - 20121 Milano  
Tel. 02.29015286

*Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n.1091, pag. 5309, vol. 5, della Prefettura di Milano*