

Mind the (health) gap: cure primarie e parità di genere

Mind the (health) gap: primary care and gender equality

Mariagiovanna Amoroso¹, Vito Nicoli², Elena Zamburlini³

¹Segretaria SIMG Regione Puglia, ²SIMG Torino, ³SIMG Trieste



Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Mind the (health) gap: cure primarie e parità di genere
Rivista SIMG 2025;
32 (02):8-11.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Il report *Blueprint to Close the Women's Health Gap: How to Improve Lives and Economies for All*¹, pubblicato nel 2025 dal *World Economic Forum* in collaborazione con il *McKinsey Health Institute*, descrive le principali condizioni che determinano un divario assistenziale e di salute tra uomini e donne e propone una serie di interventi per superarlo, determinando una ricaduta positiva sulla società sia in termini di salute che sotto il profilo economico.

Lo studio muove i suoi passi da un resoconto pubblicato nel 2024, *Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies*², che ha esposto un dato preoccupante: le donne, rispetto agli uomini, trascorrono il 25% in più della loro vita in condizioni di salute scadenti. Colmare questo divario potrebbe determinare globalmente fino a 75 milioni di anni di vita in buona salute (DALYs) ogni anno e generare fino a 1 trilione di dollari di prodotto interno lordo (PIL) annuale entro il 2040. Il documento afferma che più di un terzo del divario di salute tra uomini e donne è dovuto a nove condizioni (Tabella 1).

Cinque di esse hanno un impatto sulla durata della vita delle donne: cardiopatia ischemica, cancro della cervice, cancro della mammella, disordini ipertensivi in gravidanza, emorragia post-partum. Quattro di esse, invece, compromettono la qualità della vita: menopausa e perimenopausa, sindrome premestruale, emicrania, endometriosi. Affrontare queste nove condizioni potrebbe aggiungere 27 milioni di anni di vita sana ogni anno e generare circa 400 miliardi di dollari di PIL globale entro il 2040 (Figura 1).

La cornice utile per affrontare l'impatto di tali condizioni sul divario di salute tra uomini e donne viene elaborata a partire dalla piattaforma *Women's Health Impact Tracking (WHIT)* e ruota intorno alle seguenti azioni:

1. Raccogliere dati sulle donne: spesso non vengono raccolti né pubblicati o risultano incompleti.

2. Studiare le donne: favorire la ricerca sulle differenze biologiche e ormonali tra uomini e donne ed effettuare analisi differenziate in funzione del sesso/genere dei risultati della ricerca, con il fine di conoscere meglio alcune condizioni di salute che sono proprie delle donne.

Lo studio condotto dal *Forum* e dall'*MHI* ha evidenziato che solo il 10% degli studi clinici sulla cardiopatia ischemica e sull'emicrania ha pubblicato dati disaggregati per sesso.

3. Curare le donne: disegnare la sanità tenendo conto dei bisogni specifici delle donne, adeguare le linee guida cliniche per tener conto delle specificità femminili e migliorare l'accesso delle donne ai trattamenti.

L'elenco dei medicinali essenziali stilato dall'OMS include farmaci soltanto per sei delle condizioni cliniche analizzate: cardiopatia ischemica, tumore al seno, carcinoma cervicale, emicrania, disturbi ipertensivi materni ed emorragie post-partum. Ciò implica che solo il 67% delle patologie considerate è suscettibile di trattamenti farmacologici in grado di apportare benefici significativi alla popolazione e che sono quindi garantiti come accessibili e disponibili. Altre patologie molto diffuse a livello mondiale e molto impattanti sul genere femminile, invece, non trovano esplicite raccomandazioni dell'OMS a essere trattate con farmaci essenziali.

4. Includere tutte le donne: assicurare equità nell'accesso alle cure, indipendentemente da fattori socio-economici o geografici.

5. Investire sulle donne: destinare più fondi alla ricerca, all'assistenza sanitaria e allo sviluppo di interventi innovativi. In tutti i paesi, qualunque sia il livello di reddito, è necessaria una ricerca in grado di fornire maggiori informazioni sui fattori genetici, biologici, sociali e ambientali relativi alle condizioni selezionate di modo da comprenderne meglio l'impatto sugli esiti clinici.

Gli autori concludono che, nonostante la salute globale e i sistemi sociali non siano stati disegnati intorno alla salute delle donne, avere donne più in

salute rappresenta il fondamento per ottenere comunità sane, posti di lavoro attivi ed economie resilienti.

I settori pubblico, privato e la società in generale possono, attraverso le cinque azioni descritte, affrontare le nove condizioni di salute esposte nel report e contribuire quindi all'eliminazione del divario di salute esistente tra uomini e donne determinando un miglioramento della qualità di vita di milioni di donne e generando enormi benefici economici.

QUALI SFIDE PER LA MEDICINA GENERALE?

I medici di famiglia sono spesso il primo contatto del sistema sanitario e accompagnano le pazienti lungo tutto il ciclo di vita. Possono pertanto svolgere i seguenti ruoli:

1. Identificazione precoce dei sintomi e diagnosi tempestiva

- **intercettare precocemente sintomi** di condizioni sottovalutate e sottodiagnosticate (es. endometriosi, emicrania, sindrome pre-mestruale);

Tabella 1 - Elenco di condizioni che influenzano durata e qualità di vita nelle donne rispetto agli uomini.

CONDIZIONE	PROBLEMATICHE INERENTI
Condizioni che riducono la durata della vita delle donne	
Cardiopatía ischemica	Principale causa di morte nelle donne a livello globale (4 milioni/anno) in tutte le regioni geografiche e in tutte le etnie.
Cancro della cervice	Malattia prevenibile efficacemente con vaccino HPC, eppure destinata a progredire nei prossimi anni. Globalmente 2 donne su 3 non si sottopongono a screening, con grande variabilità geografica. Responsabile di 350.000 decessi/anno, soprattutto nei paesi a basso reddito (85% dei decessi).
Cancro al seno	Neoplasia più frequente nelle donne, causa 670.000 decessi/anno globalmente. Si stima che l'incidenza possa aumentare del 40% fino al 2040. La sopravvivenza è migliorata molto grazie a prevenzione e terapie ma con grandi disparità geografiche a favore delle regioni ad alto reddito.
Disturbi ipertensivi in gravidanza	Causa principale di complicanze e di mortalità a carico delle gestanti e dei neonati. L'eclampsia causa 70.000 decessi/anno globalmente. Sono considerati fattore di rischio per futuri eventi cardiovascolari.
Emorragia post partum	Principale causa di mortalità materna globalmente (70.000 decessi/anno, 20% dei decessi legati alla gravidanza). La maggior parte dei decessi si verificano in regioni a basso reddito pur essendo largamente prevenibili.
Condizioni che riducono la qualità della vita delle donne	
Menopausa	I disturbi della menopausa colpiscono più di 450 milioni di donne globalmente. Sono correlati ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari, neurologiche (depressione, demenza), osteoporosi, diabete e di altre patologie ginecologiche.
Sindrome premestruale	Ha un enorme impatto epidemiologico riguardando il 20-40% delle donne in età fertile. Determina una significativa compromissione della qualità della vita, del rendimento scolastico, della produttività sul lavoro.
Emicrania	Colpisce circa 800 milioni di donne globalmente (21%). E' molto più frequente e disabilitante nelle donne rispetto agli uomini, soprattutto nella forma legata al ciclo mestruale.
Endometriosi	Colpisce più di 190 milioni di donne globalmente, circa 1 su 10 donne tra 15 e 45 anni ma si ritiene che questi dati siano largamente sottostimati. Può colpire dall'adolescenza ma viene diagnosticata generalmente con grande ritardo, anche di decenni. Compromette molti aspetti della qualità della vita causando dolore cronico, infertilità, depressione.

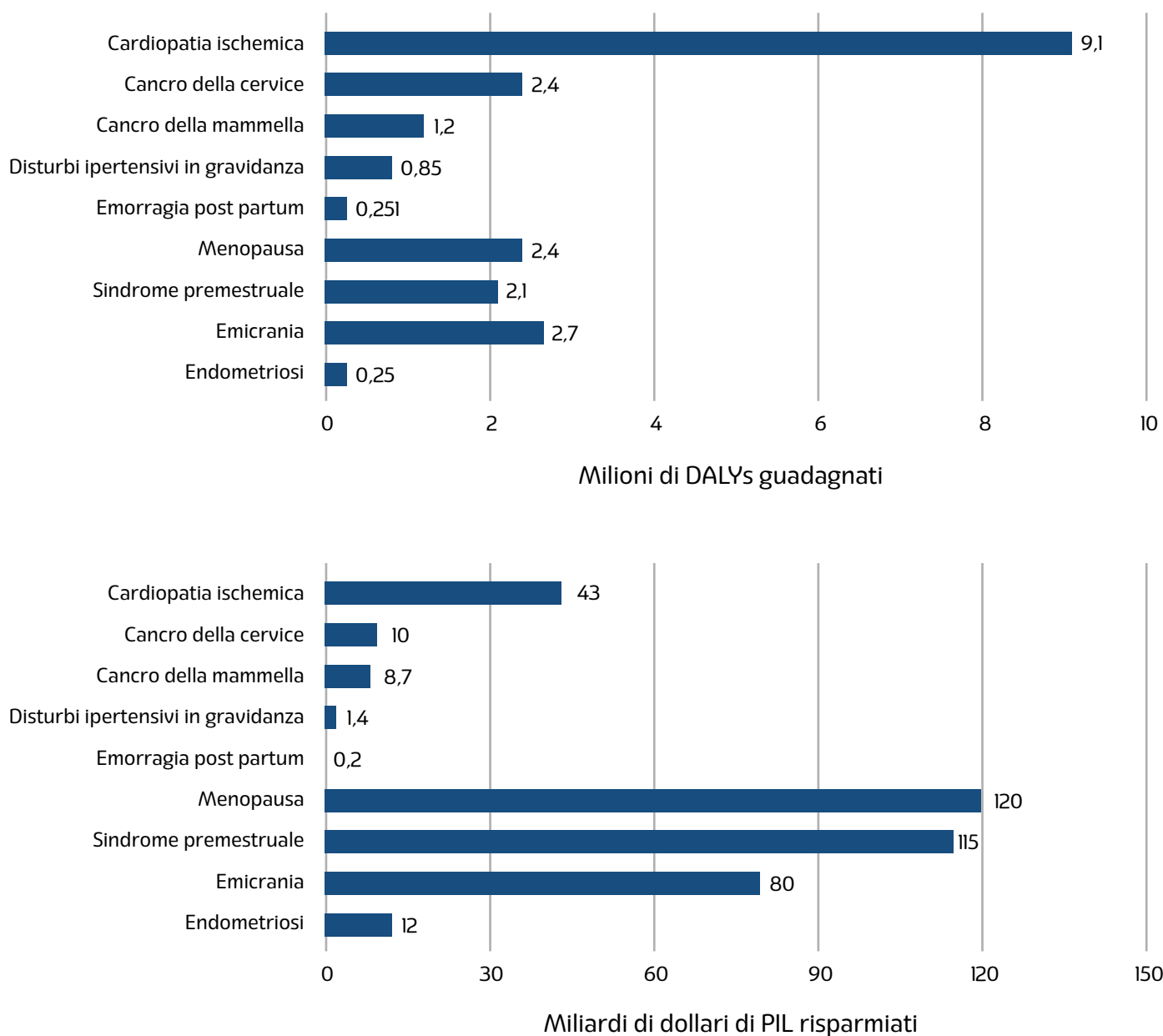


Figura 1 - (alto) Impatto epidemiologico delle 7 condizioni più rilevanti che determinano il divario di salute tra uomini e donne (basso) Possibile impatto epidemiologico ed economico derivante dall'eventuale rimozione del divario assistenziale tra uomini e donne

- **garantire un monitoraggio costante** in fasi delicate come menopausa, gravidanza, post-partum e la loro gestione longitudinale in modo da contribuire efficacemente a prevenirne la cronicizzazione e le complicanze;
- **individuare e gestire fattori di rischio** legati a patologie gravi come la cardiopatia ischemica, che nelle donne si manifestano spesso in modo atipico e meno riconosciuto;
- **informare correttamente** le pazienti su condizioni spesso considerate "normali" o inevitabili (es. dolori mestruali invalidanti);

- **contrastare i pregiudizi culturali** che portano le donne a minimizzare i sintomi;
- **promuovere la prevenzione** attraverso vaccinazioni, screening e corretti stili di vita;

2. Raccolta e valorizzazione dei dati di genere

- **migliorare la qualità della documentazione clinica**, registrando sintomi e risposte ai trattamenti con attenzione specifica alle differenze di genere;

- **contribuire ad alimentare registri clinici** utili a studi epidemiologici locali e nazionali;
- **stimolare audit interni e revisioni di pratica clinica** in ottica di equità di genere;
- **fare formazione** su tutte le condizioni che alimentano le disparità e **implementare strategie** che possano colmare il divario nella salute di genere.

3. Integrazione e advocacy territoriale

- creare con gli specialisti **percorsi condivisi di genere**;
- **intercettare i bisogni** considerando i **determinanti di salute** nella valutazione delle **disparità** (etnia, status socio-economico, regione del mondo di provenienza, disabilità, orientamento sessuale, genere con cui ci si identifica) **nell'accesso alle cure e coinvolgere anche altre figure professionali** nel superamento delle stesse (assistenti sociali, psicologi etc);
- **riconoscere l'importanza e le specificità di una assistenza sanitaria per la comunità transgender**, non binaria o gender-fluid: tenere sempre presente la varietà di genere nelle realtà cliniche, per cui non tutte le persone che si identificano come donne sono di sesso femminile assegnato alla nascita e che lo possano invece essere persone che sono state assegnate maschio alla nascita, per cui cruciale diventa garantire i **percorsi di prevenzione** anche a chi ha maggiori difficoltà di accesso alle cure e ai servizi;
- **portare alle istituzioni** sui tavoli decisionali regionali e nazionali le **istanze di chi è vittima di disuguaglianza** nel riconoscimento del diritto alla salute;

- **valorizzare questi preziosi compiti nel CORE CURRICULUM della MEDICINA GENERALE.**

CONCLUSIONI

Migliorare la salute delle donne non è solo una questione di equità, ma rappresenta anche un'opportunità economica globale. Investire nella ricerca, nell'accesso alle cure e nella prevenzione potrebbe migliorare la qualità di vita di milioni di donne e generare enormi benefici economici.

Se vogliamo davvero colmare il *gender health gap*, le cure primarie devono: riconoscere il peso della differenza di genere, applicare protocolli aggiornati e personalizzati, fare rete con ospedale e territorio e promuovere la ricerca.

Il medico di famiglia, con il suo ruolo di **medicina di prossimità e relazione**, può essere uno degli attori maggiormente determinanti nel concretizzare molti dei principi del "Blueprint" del *World Economic Forum*, traducendoli nella pratica quotidiana di cura e garantendo l'accesso equo ai servizi sanitari anche alle popolazioni più vulnerabili.

Sitografia

1. <https://www.weforum.org/publications/blueprint-to-close-the-women-s-health-gap-how-to-improve-lives-and-economies-for-all/>
2. <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-womens-health-gap-a-1-trillion-dollar-opportunity-to-improve-lives-and-economies>