

Se il medico è donna il paziente guarisce prima

Valeria Dubini

Direttore S.C. Ost. Gin. Ospedale P. Palagi e Territorio, Firenze

Forse non sorprendono tanto i risultati della ricerca scientifica dell'Harvard Medical School di Boston pubblicata in questi giorni sul *Journal of American Medical Association* e sul *Jama Internal Medical* (*): colpisce piuttosto la numerosità dei dati e la serietà dello studio che conferiscono peso scientifico e consistenza a temi che anche nel nostro Paese hanno talvolta alimentato il dibattito nella nostra categoria, senza però veramente basarsi su sostanziali elementi di scientificità.

Lo studio, condotto su 1.583.028 pazienti over 65 valuta la mortalità a 30 giorni dalla dimissione ospedaliera e la riammissione in ospedale aggiustata per i possibili bias (sesso ed età del paziente, tipo di patologia, ospedale): i risultati mostrano una significativa riduzione per entrambi gli indicatori considerati quando il paziente viene seguito da un medico donna. Si assiste infatti ad una riduzione del 4% (11.07% vs 11.49%) per la mortalità e del 5% (15.02% vs 15.57%) per la riammissione in ospedale, con una significatività statistica forte per entrambi gli indicatori (P<.001).

Tale significatività si mantiene inalterata considerando ben 8 tipi differenti di patologie e risulta ad-

È quanto emerge dai dati di un'indagine condotta dalla prestigiosa Harvard Medical School di Boston su oltre un milione e mezzo di pazienti over 65. I risultati dello studio introducono concreti elementi di riflessione e aprono anche campi nuovi di intervento e di studio: l'importanza dell'ascolto, dell'accoglienza e della comunicazione



"I dati di questa ricerca ci portano ad uscire da un dibattito un po' ideologico e forse anche un po' liso, in cui si parla della femminilizzazione della medicina soltanto come di un segno di perdita di prestigio della nostra professione"

dirittura maggiore in caso di alcune specifiche patologie come sepsi, patologie polmonari e aritmie. **I dati di questa ricerca** ci portano ad uscire da un dibattito un po' ideologico e forse anche un po' liso, in cui si parla della femminilizzazione della medicina soltanto come di un segno di perdita di prestigio della nostra professione.

"Dobbiamo capire il perché di queste differenze e riflettere sul

fatto che, tradotte in azioni di politica sanitaria,

queste possano avere importanti ricadute sulla salute pubblica, puntando ad un miglioramento della qualità, sia per i nostri assistiti ma anche per i nostri colleghi" commenta il Dr. **Ashish Jha**, professore di politica sanitaria del-

l'Harvard T.H. Chan School e senior dell'articolo.

Una possibile spiegazione che viene proposta è semplice e forse anche banale: la donna risulta essere una migliore ascoltrice: l'attenzione che dedica al paziente si ripercuote sia sulla sfera emotiva che fisica di quest'ultimo che si sente maggiormente seguito e monitorato. Mettere al centro il paziente e porre più domande, sia relative allo stato di salute che personali, pare essere una modalità maggiormente rappresentata nei medici di sesso femmi-

nile che porta a stilare un quadro clinico più preciso e completo.

Un altro aspetto che riguarda le donne medico è l'attitudine ad aderire maggiormente alle linee guida rispetto ai colleghi maschi. Infine una migliore attenzione alle differenze, testimoniata dai risultati che si ottengono su patologie genere-specifiche come le aritmie o le patologie cardiovasco-

lari, potrebbe essere un'altra chiave di lettura importante nella comprensione dei dati riportati. "Bisognerebbe spingere per creare sistemi che promuovano equità di carriera e di remunerazione per tutti i medici al fine di migliorare i risultati professionali e migliorare gli outcome di salute" commenta nell'editoriale del JAMA **Anna L. Parks**.

Nel nostro Paese invece, contrariamente alle aspettative, aumenta il numero delle donne medico ma diminuiscono i camici 'rosa' che ricoprono ruoli apicali: dal 2009 al 2014 le dottoresse sono aumentate di 2.242 unità passando da 41.896 a 44.138, ma negli ultimi cinque anni si è contratto il loro numero nei ruoli da primario. Oggi sono solo il 15% rispetto agli uomini.

Ci sono molti motivi ma il principale è probabilmente rappresentato da ritmi di lavoro massacranti che penalizzano in particolare le donne e la loro possibilità di essere al tempo stesso soggetti di cura dei pazienti e della propria famiglia. Non c'è dubbio che una discussione sull'organizzazione del lavoro si rende necessaria e riguarda tutti i sanitari indipendentemente dal genere.

Si introducono quindi concreti elementi di riflessione e si aprono anche campi nuovi di intervento e di studio: l'importanza dell'ascolto, dell'accoglienza, della comunicazione, dell'attenzione a che le prescrizioni vengano seguite correttamente, sono tutte cose che il buon senso ci dice ma che non sono oggetto di studio nei nostri percorsi accademici e non. Eppure il rischio clinico e anche l'analisi dei contenziosi con i nostri assistiti, ci mostrano quanto una cattiva comunicazione, una mancanza di ascolto, una mancanza di accordo tra professionisti e di empatia con chi assistiamo, siano spesso alla base di molti contenziosi medico legali, quelli che noi vogliamo andare a ridurre con tutti i nostri mezzi.

E allora mettiamo tra i nostri mezzi anche questi elementi, leggiamo con attenzione quello che l'articolo ci riporta e proviamo a tradurlo in elementi di formazione per le nuove generazioni di medici, spesso tra l'altro al femminile. **Y**

* Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. Yusuke Tsugawa, MD, MPH, PhD1,2; Anupam B. Jena, MD, PhD3,4,5; Jose F. Figueroa, MD, MPH1,2; et al. *JAMA Intern Med.* 2017;177(2):206-213. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7875

Salute vaginale e sessuale: attuali orientamenti terapeutici



Firenze 7-8 aprile 2017

Dall'esigenza di misurarsi quotidianamente con le problematiche della sfera genito-urinaria e sessuale della donna in menopausa e dal continuo aggiornamento in quest'ambito, nasce il II Corso di Formazione della Società Italiana di Ginecologia della Terza Età (SIGITE) e della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS).

Il Corso, che si svolgerà a Firenze il 7 e 8 aprile 2017, vuol rappresentare un momento di confronto fra specialisti di branche diverse (sessuologia, psicologia, medicina generale, ginecologia, oncologia, endocrinologia, medicina estetica, chirurgia plastica) che ruotano

intorno alla salute vaginale e sessuale della donna dalla perimenopausa alla terza età.

Nella prima giornata sono previsti interventi dei sessuologi sulle varie tematiche di salute vaginale e sessuale, insieme ad una sessione di lavoro sul counselling sessuologico. Si tratta di un lavoro pratico che si svolgerà in piccoli gruppi. Verranno simulate delle situazioni di consulenza specifica in relazione a menopausa e salute sessuale per consentire ai partecipanti di confrontarsi con risorse e limiti della comunicazione con la paziente/coppia nell'ambito della sessualità.

Nel corso della seconda giornata affronteremo le varie possibilità terapeutiche, farmacologiche e di medicina complementare. Particolare attenzione sarà rivolta alle *breast*

cancer survivors, in una tavola rotonda a confronto con gli oncologi.

È prevista anche una sessione sviluppata in collaborazione con AIGEF (Associazione Italiana di Ginecologia Funzionale ed Estetica) che sarà dedicata alle nuove tecniche di ginecologia rigenerativa, funzionale ed estetica (quali laser e altre metodiche in sviluppo), come momento di informazione e confronto con gli specialisti del settore sulle possibilità di trattamento inerenti le problematiche genitali, spesso fonte di notevole disagio psico-fisico conseguenti ad una menopausa troppo spesso in giovane età e dopo terapie oncologiche. Vi aspettiamo a Firenze.

Angelamaria Becorpi e Roberta Rossi
Presidenti del Corso

