



noi lo conosciamo bene
**IL DOLORE INVISIBILE DELLE DONNE
E LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE**

mercoledì 21 settembre 2022

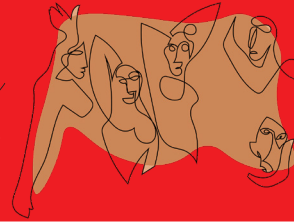
9:00-13:00 / 14:30-16:30

NH Bologna de la Gare

Piazza XX Settembre, 2 Bologna

noi lo conosciamo bene

**IL DOLORE INVISIBILE DELLE DONNE
E LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE**



Agenda orientativa

Il dolore le donne lo conoscono bene, ci convivono per anni, sopportano in silenzio e le richieste di aiuto spesso non trovano risposte adeguate e soprattutto impegni precisi da parte delle Istituzioni per supportarle in questo cammino difficile della malattia cronica che compromette la qualità della vita e le più essenziali attività quotidiane come amare, lavorare, vivere.

Il dolore fisico accompagna spesso la vita delle donne e fin dalla più giovane età è segnata da occasioni di sofferenza diversificate: a partire dalla prima mestruazione, tema di cui si parla ancora poco e il cui impatto sulla qualità della vita è sottovalutato, per finire intorno ai 60-70 anni con un rischio molto maggiore di ammalarsi di artrosi rispetto al coetaneo uomo. Disturbi che se sottovalutati possono avere conseguenze sulla salute delle donne anche di natura psicologica.

Dare una definizione di dolore è difficile; usiamo questo termine per indicare un'esperienza sensoriale ed emotiva altamente soggettiva che varia da individuo a individuo e da uomo a donna. Sappiamo che il sintomo trascurato, un dolore ritenuto "sopportabile" ma ricorrente può in qualche caso diventare esso stesso malattia.

La ricerca non riesce ancora a spiegare alcune delle sindromi dolorose più diffuse. Forse perché solo recentemente ha aperto gli occhi sulle differenze di genere. Che, anche se sono evidenti nell'osservazione quotidiana, sono state a lungo ignorate o sottovalutate.

Donne e dolore: un binomio da cancellare! ma come?

Come si può ridurre l'impatto dei disturbi che provocano dolore ricorrente nelle donne, spesso sottovalutato, e mettono a rischio la qualità della vita della persona che ne soffre?

Cosa si dovrebbe fare? Quale strada può intraprendere la medicina oggi e ai medici del futuro cosa insegnare per arrivare finalmente ad un nuovo approccio medico/paziente incentrato non solo sulla patologia, ma sulla persona, sull'ascolto, sulla comunicazione e sulla relazione?

La strada per la transizione a una medicina *patient-centred* è già tracciata, la legge sulla Medicina di Genere indica chiaramente che cosa occorre fare soprattutto in materia di **formazione ai professionisti della salute: ascoltare la paziente, accoglierne il vissuto, coinvolgerla nel processo di cura.** (Questo approccio va adottato naturalmente anche se si tratta di un paziente uomo.) Il modello una volta applicato è replicabile in qualsiasi contesto e con qualsiasi interlocutore: donna o uomo che sia.

Anche la Legge del 2017 sul Testamento biologico ribadisce che "**il tempo della comunicazione costituisce il tempo di cura**", è un'idea antica supportata da solide evidenze scientifiche nel campo delle neuroscienze.

Nel nostro Paese la legislazione in materia sanitaria è molto avanzata ma in alcuni casi, come per la Medicina di Genere, deve trovare il giusto campo di applicazione.

La formazione si conferma un'arma vincente. Occorre avere medici e operatori sanitari con competenze e capacità comunicative e relazionali capaci ad ascoltare la voce della paziente e non solo ad interpretare quanto rilevano dalle loro competenze.

noi lo conosciamo bene

**IL DOLORE INVISIBILE DELLE DONNE
E LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE**



Scegliere con cura le parole può incidere sulla terapia; non è sufficiente essere empatici ma occorre avere le parole giuste per dirlo, avere compreso come funzionano le differenze sessuali dopo essersi addentrati nei meccanismi fisiologici che governano il dolore delle donne.

Il dolore delle donne è stato per secoli trascurato, l'attenzione al dolore in genere e si sviluppa nelle scienze biomediche dalla metà del Novecento.

Storicamente ostaggio di stereotipi, false credenze e pregiudizi e ancora oggi sconta retaggi culturali come l'idea che l'uomo tolleri meglio il dolore ma nella pratica medica si impara l'opposto. L'esperienza, nonostante il persistere del pregiudizio, conferma che le donne sopportano molto di più anche grandi dolori con il rischio a volte di compromettere ulteriormente il loro stato di salute.

La ricerca medica indica che il numero delle pazienti afflitte da malattie dolorose, seppur difficile da quantificare con precisione, è decisamente maggiore di quello dei pazienti maschi.

Il dolore, il più delle volte sottostimato e misconosciuto, prende forma solo quando è raccontato e sfugge all'evidenza empirica; quello che non si riesce a verificare è di difficile comprensione per la medicina.

Questa giornata di studio vuole essere un'occasione di incontro e confronto tra medici e pazienti in cui si pone un'attenzione particolare al dolore nelle manifestazioni patologiche che colpiscono le donne, in particolare quando è un dolore sine materia, che sfugge ai riscontri.

Il dolore può perdurare anni coinvolgendo organi e tessuti prima che compaiono lesioni organiche visibili con gli attuali mezzi di indagine, quando purtroppo il danno è avanzato.

Le donne sono le "portavoce" dei loro corpi, sono loro a raccontare alla medicina i sintomi "invisibili", non ben definiti e apparentemente senza una causa generativa di cui soffrono; malattie che non si vedono, cioè non riconosciute, alle quali non si associa nessun codice, non rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), non esiste nessuna esenzione.

Sono diverse le questioni che riguardano il dolore delle donne tra queste non va sottovalutata, lo riprendiamo, **la relazione medico/paziente** perché è nella relazione col medico che si riproducono gli stereotipi di genere e la nostra cultura è poco attenta a quelle che sono le esigenze e i desideri del paziente.

Medico e paziente vivono l'evento malattia in modo differente che in molti casi non coincide, bisogna lavorare sulla formazione all'ascolto e sul rapporto interpersonale.

Comitato tecnico scientifico

Prof. Dr. Claudio Borghi Ordinario di Medicina Interna UniBo. Direttore Reparto di Medicina Interna Cardiovascolare Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna

Dr.ssa Mara Morini Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Primary Health Care" della Società Italiana di Igiene (SItI) e responsabile scientifico Associazione Medicina Europea di Genere (Meg)

Dott.ssa Daniela Piccinini Psicologa, psicoterapeuta, sessuologa, esperta di empowerment femminile

noi lo conosciamo bene

**IL DOLORE INVISIBILE DELLE DONNE
E LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE**



PROGRAMMA

ore 9,00
ore 9,30

**Registrazione dei partecipanti
Saluti istituzionali**

Intervengono

PAOLO BORDON *Direttore Generale AUSL di Bologna*
CHIARA GIBERTONI *Direttrice Generale Policlinico Sant'Orsola Malpighi*
PATRIZIA STEFANI *Presidente Associazione MEG (Medicina Europea di Genere)*

**Presenta e modera
MARA MORINI**

ore 10,00

SESSIONE 1

**IL DOLORE DELLE DONNE: STEREOTIPI, PREGIUDIZI,
FALSE CREDENZE CHE RIGUARDANO IL CORPO FEMMINILE**

- **“ VADA IN CROCIERA E VEDRA' CHE LE PASSERA' TUTTO ”**
Stereotipi di genere e sex bias nella visione biomedica delle condizioni croniche complesse
CHIARA MORETTI *Docente a contratto di Antropologia Medica, DIMES, Università di Bologna*
- **MEDICINA, SALUTE E SOCIETA': I CORPI E I GENERI**
LIA LOMBARDI *Docente di sociologia della salute presso Università degli studi di Milano*
- **DIFFERENZE SESSUALI E MECCANISMI FISIOLGICI CHE GOVERNANO IL DOLORE**
ROBERTO CASALE *Neurologo e Direttore OPUSmedica PC&R Network, Persons Care & Research Network*
- **II DOLORE TOTALE**
DANILA VALENTI *Direttrice del Dipartimento dell'Integrazione e Direttrice dell'UOC delle Cure Palliative AUSL di Bologna*

ore 11,00

SESSIONE 2

**RICORRENTI STIMOLI DOLOROSI E PATOLOGIE
CHE COLPISCONO LE DONNE: QUALI TERAPIE NECESSARIE?**

Sfera delle malattie infiammatorie croniche gastrointestinali

- **SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE (IBS)**
GIOVANNI BARBARA *Professore ordinario di Medicina Interna, Università di Bologna.
Direttore UOC Medicina Interna e Direttore FF Gastroenterologia IRCCS S.Orsola, Bologna*

noi lo conosciamo bene

**IL DOLORE INVISIBILE DELLE DONNE
E LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE**



• **Testimonianza**

“INSIEME SI PUO’” video del regista PAOLO GENOVESE

Sfera ostetrico ginecologica e sfera genitale e sessuale

• **DOLORE PELVICO CRONICO: DIAGNOSI E STRATEGIE DI CURA**

ALESSANDRA GRAZIOTTIN *Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
San Raffaele Resnati, Milano*

• **“ENDOMETRIOSI: PER TUTTI IL DOLORE DEGLI ALTRI E’ DOLORE A META’ ”**

RENATO SERACCHIOLI *Professore Ordinario di Ginecologia e Ostetricia Università di Bologna,
Direttore Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione umana
Ospedale Sant’Orsola, Bologna*

• **DALLA CULTURA DEL DOLORE ALLA PREPARAZIONE DEI MEDICI E ALLA CAPACITA’
DI ASCOLTO E PRESA IN CARICO**

CHIARA MARRA *Ginecologa Specializzata in Endometriosi e coordinatrice dell’Equipe per il dolore
pelvico e cronico a Casa Medica di Bergamo*

• **Testimonianza**

“SE RICONOSCI I SINTOMI NON ASPETTARE”

MIRYAM SYLLA FATIME *Capitana della Nazionale femminile di volley*

• **Testimonianza**

“CAMPO MINATO” *L’arte per raccontare il corpo segnato dall’Endometriosi*

ISABELLA BENIGNO *Copywiter, Sceneggiatrice, Content Editor, Social Media Manager
Ideatrice della mostra “Campo Minato”*

ore 13,00

Pausa pranzo

ore 14,30

Ripresa lavori

Modera

GIULIANO BARIGAZZI

Sfera cardiovascolare

• **LA SPECIFICITA’ DEL DOLORE CARDIACO NELLE DONNE, LE IMPLICAZIONI NELLA DIAGNOSI**

CLAUDIO BORGHI *Professore Ordinario Medicina Interna Università di Bologna,
Direttore Medicina Interna Cardiovascolare, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna*

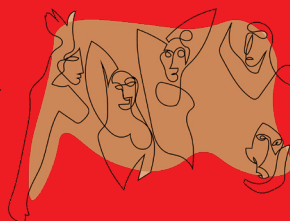
Sfera dell’apparato muscolo scheletrico

• **IL DOLORE INVISIBILE E LA CONDIZIONE DI SOFFERENZA CRONICA ASSOCIATA:
IL CASO DELLA FIBROMIALGIA**

GILDA SANDRI *Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell’Adulto UNIMORE*

noi lo conosciamo bene

**IL DOLORE INVISIBILE DELLE DONNE
E LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE**



- **Testimonianza**

FIBROMIALGIA: MAPPA DI UNA MALATTIA INVISIBILE, A CHE PUNTO SONO RICONOSCIMENTO ED INSERIMENTO NEI LEA?

BARBARA SUZZI *Presidente del Comitato Fibromialgici Uniti- Italia Odv*

- **Testimonianza**

I PROGETTI DI A.M.R.E.R. E LE INFORMAZIONI AL MALATO

DANIELE CONTI *Associazione malati reumatici Emilia Romagna*

Sfera delle malattie croniche autoimmuni reumatologiche e dermatologiche

- **MALATTIE INVISIBILI CON RIPERCUSSIONI SU PIU'ORGANI E APPARATI:
IL CASO DELL'ARTITE REUMATOIDE**

MIRCO MAGNANI *Dirigente Medico reumatologo Ospedale Maggiore di Bologna*

- **Testimonianza**

MALATTIE CRONICHE AUTOIMMUNI REUMATOLOGICHE

ANTONELLA CELANO *Presidente Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare APMARR APS*

- **MALATTIE DERMATOLOGICHE CON RIPERCUSSIONI SU PIU' ORGANI E APPARATI:
PSORIASI E ECZEMA**

ANNALISA PATRIZI *Professore Alma Mater Studiorum University of Bologna, Dermatologia
Department of Specialistic, Diagnostic and Experimental Medicine (DIMES)*

- **Testimonianza**

"IL CUORE LO SA, LA MENTE LO SENTE"

LODOVICA DONATI *Rappresentate e community manager APIAFCO associazione psoriasici italiani amici della Fondazione Corazza"*

ore 16,30

- **Conclusione dei lavori**

ANDREA PICCIOLI *Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità*

"IERI HO SOFFERTO IL DOLORE" di Alda Merini

letta da ROBERTA GRAZIANI