

Donna e cancro

L'interazione tra la platea femminile e i tumori è complessa e coinvolge ambiti diversi: da quello delle donne sane che partecipano agli screening per la diagnosi precoce, a quello delle pazienti che convivono con una diagnosi di tumore, a quello delle professioniste e delle ricercatrici che lavorano nell'ambito dell'oncologia. In tutti questi ambiti, le donne subiscono spesso forme sovrapposte di discriminazione, dovute all'età, all'etnia e alla classe sociale di appartenenza, che di fatto possono limitare il loro diritto di evitare il rischio di contrarre una malattia oncologica grazie alla prevenzione e costituire un ostacolo alla diagnosi precoce e a un trattamento di alta qualità clinica. Allo stesso modo l'essere spesso costrette a svolgere il ruolo di caregiver non retribuite nell'ambito della famiglia, oltre a inficiare a volte la loro stessa possibilità di curarsi nel modo migliore, ostacola il loro avanzamento professionale.

Tutti questi temi sono stati sollevati da un documento pubblicato dalla Lancet Commission, illustrato nella sezione Dalla letteratura internazionale di questo numero, che abbiamo scelto di commentare insieme a due donne oncologhe che sono riuscite a rompere il soffitto di cristallo, Rossana Berardi e Nicla La Verde.

Per una maggiore equità di genere nell'ambito della professione oncologica e della ricerca sul cancro

A colloquio con **Rossana Berardi**

Professore Ordinario di Oncologia,
Università Politecnica delle Marche
e Direttrice Clinica Oncologica AOU delle Marche
Presidente di Women for Oncology e Tesoriere
dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

“... sono sottorappresentate anche le donne pazienti arruolate in protocolli di ricerca sperimentali (la percentuale è inferiore al 40%) per motivazioni differenti, tra cui quelle legate alle differenze sociali”

In questi mesi, in Italia, siamo tornati a discutere del significato della parola 'patriarcato'. La Lancet Commission on Women, Power, and Cancer usa parole forti: “Patriarchy dominates cancer care, research, and policy. Those in positions of power decide what is prioritised, funded, and studied”. È una preoccupazione sentita anche dalle donne oncologhe italiane? Quali passi possono essere fatti in direzione di una maggiore equità di genere nella definizione dell'agenda della ricerca sul cancro?

La preoccupazione è comune anche in Italia e da anni con Women for Oncology, l'associazione spin-off della Società Europea di Oncologia Medica di cui sono presidente, stiamo lavorando per migliorare la situazione.

Globalmente, le donne sono sottorappresentate nelle posizioni di leadership a livello delle istituzioni sanitarie e dirigenziali. Inoltre sono sottorappresentate anche le donne pazienti arruolate in protocolli di ricerca sperimentali (la percentuale è inferiore al 40%) per motivazioni differenti, tra cui quelle legate alle differenze sociali.

La donna, infatti, rimane ancora oggi di fatto il caregiver principale nella propria famiglia ma accedere ad una sperimentazione significa anche spesso allontanarsi dalla propria città, dal proprio presidio sanitario di riferimento, essendo le sperimentazioni non disponibili in tutti i centri. Avere accesso alle sperimentazioni vuol anche dire sottoporsi a visite più frequenti, a più controlli ma questo, per le donne che spesso non hanno caregiver e rappresentano il perno delle famiglie, può rappresentare una difficoltà non facilmente superabile. Su questo tema abbiamo lavorato intensamente con l'Associazione Italiana di Oncologia Medica – di cui sono tesoriere nazionale – e prodotto, proprio qualche settimana fa, le prime raccomandazioni della società scientifica sull'oncologia di genere.

Lancet denuncia anche che le donne sono sottorappresentate nei ruoli apicali dell'oncologia nonostante siano spesso ugualmente o più numerose degli uomini: qual è la situazione in Italia?

La situazione in Italia presenta ancora evidenti disparità: la quota di donne che ricopre il ruolo di direttore generale o di commissario straordinario di un'azienda sanitaria o ospedaliera è appena del 20,47%. Mentre sono il 32,34% le donne che ricoprono il ruolo di direttore sanitario di un'azienda sanitaria o ospedaliera. Va un po' meglio tra i direttori amministrativi, dove la percentuale di donne arriva al 41,76%.

I dati relativi al ruolo di Direttore di struttura sono decisamente più sconcertanti, siamo sul 18-20% e in ambito accademico ancora inferiori sono le donne professori ordinari.

Altri problemi sollevati dal *Lancet* riguardano la sofferenza delle oncologhe sui luoghi di lavoro a causa della minore retribuzione e degli episodi di *sexual harassment*: possiamo ritenere che queste problematiche non riguardino il nostro Paese?

La discriminazione di genere nelle professioni sanitarie purtroppo non è un fenomeno nuovo in Italia. Con Women for Oncology abbiamo promosso un'indagine nazionale che ci ha permesso, per la prima volta, di dimostrarlo, quantificarlo e capire quanto e come venga percepito e vissuto.

Il 72% delle intervistate ha riportato di aver avuto esperienza diretta o indiretta di commenti di natura sessista o discriminatoria nel proprio ambito lavorativo. Nel 64% dei casi questi commenti erano riferiti solo o prevalentemente alle donne contro un marginale 7% rivolto ad entrambi i sessi.

Questo ci dimostra chiaramente che è un problema serio, scarsamente affrontato anche dalle istituzioni. Come Women for Oncology Italia continueremo a metterci a disposizione delle istituzioni per cercare nuove soluzioni per risolvere questo problema e dare alle donne di scienza il giusto valore che meritano, superando il gap di genere. ■ ML

Prevenzione e accesso alle cure in oncologia: le problematiche legate all'essere donna

A colloquio con **Nicla La Verde**

Direttrice Unità Operativa Complessa Oncologia, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano

Consiglio direttivo, Women for Oncology

Secondo la *Lancet Commission*, dei 2,3 milioni di donne che muoiono prematuramente di cancro ogni anno, 1,5 potrebbero non ammalarsi (o arrestare tempestivamente la malattia) se i programmi di prevenzione fossero condotti in modo da ridurre le disuguaglianze di accesso: a suo giudizio, quale situazione viviamo in Italia?

Il contributo della Commissione è molto importante a livello globale, perché si tratta di un documento dettagliato e complesso che analizza la situazione femminile a livello mondiale, focalizzandosi sulla predisposizione ad ammalarsi di cancro, sulla cura della malattia e sulla sopravvivenza. La Commissione approfondisce anche tematiche legate alle donne professioniste in ambito sanitario.

Venendo al tema più specifico sollevato dalla sua domanda, è evidente in Italia una disparità di accesso alla prevenzione del cancro. Ricordiamo che siamo in epoca post pandemica: la ripartenza delle attività di screening, che si erano consolidate in epoca pre-covid, è stata sicuramente faticosa a causa di problemi strutturali, organizzativi e di personale. In questo momento in Italia esistono da una parte disparità territoriali nell'offerta dei servizi preventivi di base, come mammografie e pap test, ma anche un problema di scarsa adesione a questi stessi servizi. Anche nel caso della vaccinazione contro il papilloma virus, importantissima nella prevenzione del tumore della cervice uterina, esiste un problema di bassa adesione, dovuto in alcuni casi a ignoranza per mancanza di informazioni, ma anche a una scarsa lungimiranza, in quanto il beneficio dei programmi di prevenzione lo si vede solo nel lungo termine.

A questa domanda rispondo affermando che in Italia abbiamo sicuramente una certa disparità nell'accesso ai programmi di prevenzione, sia per disomogeneità nell'offerta sia per problematiche organizzative tipicamente femminili, descritte anche dalla *Lancet commission* nel suo documento. Il carico di cui la donna si sobbarca nell'organizzare la propria vita e quella della sua famiglia (figli, genitori, marito e così via) è uno dei determinanti per cui la prevenzione, che viene percepita come un atto distante, rivolto al futuro, è affrontata con una difficoltà maggiore rispetto alla malattia, che si presenta invece come un problema a cui rispondere tempestivamente. La

PERCENTUALE DEI RUOLI DIRIGENZIALI RICOPERTI DALLE DONNE NELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE ITALIANE

