

Zeitschrift: Iride : rivista di economia, sanità e sociale
Herausgeber: Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI
Band: - (2023)
Heft: 15

Artikel: La giustizia sociale passa da Sex & gender
Autor: Borojevic Pantic, Marzia / Massardi, Enrica / Sala Defilippis, Tiziana
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1044727>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Marzia Borojevic Pantic, BScN, MScN è docente professionista al DEASS nella didattica del BSc e del MSc in Cure infermieristiche. Svolge parallelamente la sua attività in qualità di infermiera indipendente.

Enrica Massardi, BScN, MScN è docente e Responsabile della mobilità dell'area sanitaria al DEASS. Si occupa di temi inerenti all'approccio interculturale, la diversità e l'inclusività.

Tiziana Sala Defilippis, BScN, MScN, PhD, è docente-ricercatrice senior al Centro competenze pratiche e politiche sanitarie del DEASS, i suoi interessi di ricerca includono l'ambito dell'etica descrittiva,

nello specifico il benessere morale del personale sanitario e più recentemente l'aspetto della giustizia sociale in termini dell'inclusività di sesso e genere nelle discipline sanitarie.

La giustizia sociale passa da Sex & gender

Affinché anche nelle cure sanitarie si possa contare sulla giustizia sociale (ritenuta questione di vita e di morte) è necessario un processo che contempli l'inclusività, ossia una maggiore e più profilata attenzione alle questioni legate a sesso e genere.

Nel 2008 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sosteneva che la giustizia sociale fosse una questione di vita e di morte. Essa, infatti, influirebbe sul modo in cui le persone vivono, sulle loro conseguenti probabilità di ammalarsi e sul loro rischio di morte prematura. La giustizia sociale può essere considerata un valore fondamentale e condiviso che sottende l'attività di cura, fungendo da requisito essenziale per la promozione della salute sia nella società sia negli individui^[1].

Abbracciando la giustizia sociale come un valore centrale nella cura, il personale sanitario contribuisce alla creazione di un sistema sanitario più equo e inclusivo. I determinanti della salute^[2] come ad esempio i fattori genetici, gli stili di vita, le condizioni di vita e di lavoro, l'organizzazione delle cure, il contesto generale socio-economico, culturale e ambientale svolgono un ruolo cruciale nel plasmare gli esiti e le esperienze di salute degli individui; solo recentemente però sesso e genere hanno cominciato a godere della giusta attenzione in termini di determinanti della salute in ambito biologico e sociale.

Il sesso è associato principalmente ad attributi biologici come i cromosomi, l'espressione genica, i livelli ormonali e l'anatomia riproduttiva/sessuale. Sebbene comunemente categorizzato come femminile o maschile, esistono variazioni negli attributi biologici che compongono il sesso e nella loro espressione^[3]. Questo elemento mette in discussione l'idea di una classificazione binaria del

sesso rigorosa. D'altra parte, il genere è definito come un insieme di caratteristiche fluide influenzate da fattori sociali, culturali e psicologici e comprende l'identità sessuale di una persona e il suo ruolo all'interno della società^[4-7].

L'identità di genere esiste lungo un continuum e non è limitata a una dimensione binaria di ragazza/donna o ragazzo/uomo^[3]. È importante riconoscere come l'identità di genere possa anche cambiare nel tempo, riflettendo la natura fluida del genere. Le definizioni di sesso e genere stanno evolvendo man mano che la comprensione scientifica progredisce, e sempre più spesso si riconosce come la separazione degli aspetti biologici da quelli sociali di sesso e genere possa rappresentare una sfida. Si tratta infatti di concetti spesso interconnessi, interattivi e indivisibili, che influenzano le esperienze e le identità degli individui. È pertanto necessario affrontarli con sensibilità e rispetto per le diverse esperienze di ogni persona. Riconoscendo la fluidità e l'interconnessione di sesso e genere, possiamo favorire un ambiente sanitario più inclusivo e affermativo che riconosca e rispetti le diverse identità e necessità di tutti gli individui.

La scarsa attenzione nella considerazione di sesso e genere come determinanti della salute ha una storia lunga nell'ambito della ricerca. Nell'infermieristica a volte ci affidiamo alla letteratura derivante da altre discipline come la medicina. Sebbene gli approcci interdisciplinari portino a intuizioni preziose, è importante riconoscere e affrontare una debolezza storica derivante da pregiudizi legati a sesso e genere. Storicamente, il soggetto ideale della ricerca in ambito medico era tipicamente rappresentato da un uomo bianco del peso di 70 kg. Qualsiasi cosa si discostasse da questo ideale veniva spesso considerata come *atipica* o *anormale*, perpetuando così una visione limitata della diversità umana. Purtroppo, trac-

[1] CSDH. (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9789241563703>

[2] <https://www4.ti.ch/dss/dsp/spvs/settori-di-attivita/determinanti-della-salute>

[3] Canadian Institutes of Health Research (CIHR). (2018). *Science is better with sex and gender. Strategic Plan 2018-2023*. Institute of Gender and Health. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/51310.html>

[4] Glezerman, M. (2016). *Gender medicine. The groundbreaking new science of gender- and sex-related diagnosis and treatment, First edition*. Overlook Duckworth.

[5] Keitt, S. (2003). Sex & Gender. The Politics, Policy, and Practice of Medical Research. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, III(2), 253-278. <https://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol3/iss2/2>

[6] Matwick, A.L., & Wodgate, R.L. (2016). Social Justice. A Concept Analysis. *Public Health Nursing*, 34(2), 176-184. <https://doi.org/10.1111/phn.12288>



[7] Oertelt-Prigione, S. (2012). Sex and Gender in Medical Literature. In S. Oertelt-Prigione & V. Regitz-Zagrosek (Eds.), *Sex and gender aspects in clinical medicine* (pp. 9-15). Springer.

[8] Keitt, S. (2003). Sex & Gender. The Politics, Policy, and Practice of Medical Research. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 11(2), 253-278. <https://digitalcommons.law.yale.edu/yjhp/vol3/iss2/2>

[9] Martinho M. (2023). Women more likely to die after heart attack than men. *European Society of Cardiology*. <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Women-more-likely-to-die-after-heart-attack-than-men>

[10] Cavanagh, A., Wilson, C. J., Kavanagh, D. J., & Caputi, P. (2017). Differences in the Expression of Symptoms in Men Versus Women with Depression. A Systematic Review and Meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(1), 29-38. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000128>

ce di questo pregiudizio persistono ancora oggi, seppur in misura limitata. In passato, le donne venivano frequentemente escluse dagli studi scientifici, inizialmente per motivi di negligenza. La partecipazione delle donne agli studi clinici era limitata, non da ultimo a causa del tentativo (errato) di proteggerle in seguito agli scandali legati alla talidomide (1960) e al dietilstilbestrolo (1970). La statunitense Food and Drug Administration (FDA) aveva infatti deciso di escludere tutte le donne fertili dagli studi sui farmaci fino a quando l'assenza di effetti teratogeni (ossia che causano difetti congeniti) non riuscisse a essere dimostrata mediante test di laboratorio. La criticità di questo modus operandi risiede nel fatto che questi test di laboratorio vengono svolti in parallelo ai test clinici, escludendo quindi le donne dalla partecipazione agli studi. L'esclusione ha avuto strascichi importanti per quanto riguarda la loro assistenza sanitaria, pregiudicando una comprensione completa delle sfere di influenza di trattamenti e farmaci sulle donne e coltivando invece una significativa lacuna di conoscenze sulla salute delle donne. Inoltre, nella pratica clinica, le donne venivano spesso ridotte a essere considerate "piccoli uomini", trascurando le loro specifiche esigenze di salute. Solo nel 1984 il National Institute of Health degli Stati Uniti (NIH) ha riconosciuto l'enorme divario di conoscenza e

la conseguente necessità di colmarlo. Tuttavia, si è dovuto attendere sino al 1993 affinché le linee guida fossero modificate per correggere questi pregiudizi e fornire un'assistenza sanitaria più completa alle donne^[8]. È importante che il personale curante sia consapevole di queste debolezze storiche e lavori attivamente per riconoscerle e correggerle. È fondamentale che la letteratura su cui si basa venga esaminata criticamente, garantendo che includa una gamma più diversificata di soggetti di ricerca e prospettive.

Sesso e genere svolgono un ruolo significativo nella comprensione di varie malattie, nell'impatto che queste hanno nella vita delle persone e nella loro gestione. Considerare questi fattori nell'assistenza sanitaria e nella ricerca permette di offrire cure personalizzate ed efficaci, potenzialmente migliorando gli esiti delle cure erogate. Lo studio di Martinho^[9] dimostra ad esempio come le donne di età inferiore ai 55 anni colpite da infarto vengano trattate con un ritardo significativo rispetto ai loro coetanei uomini, elemento che si traduce in un incremento della mortalità. Martinho ipotizza che tale ritardo sia da ricondurre alla differente sintomatologia, spesso non riconosciuta, presente nelle donne. Questo ci permette di sottolineare il fatto che la medicina di sesso e genere non sia da inter-

pretarsi come maggiore attenzione verso la popolazione femminile, bensì da intendersi come inclusione di tutta la popolazione. La letteratura riporta anche di differenze di sintomi specifici maschili associati alla depressione che non vengono riconosciuti e che spesso possono portare alla mancata diagnosi e di conseguenza a un mancato trattamento^[10].

Il personale sanitario ha quindi il compito di considerare sesso e genere come fattori rilevanti nella ricerca e integrarli nella formazione e nella pratica clinica. Questi elementi, insieme ad altri determinanti, influenzano le esperienze di salute. Fattori come status socioeconomico, etnia ecc. possono impattare sugli esiti delle cure. Mentre ci concentriamo su sesso e genere, dobbiamo riconoscere l'interconnessione con altri fattori per offrire cure giuste ed eque. Il nostro impegno per la giustizia sociale richiede un approccio inclusivo che riconosca la complessità delle disuguaglianze nella salute. Integrando più fattori nella ricerca e pratica clinica, comprendiamo meglio le esigenze delle persone e delle comunità che assistiamo.

Attraverso un approccio completo che abbraccia l'intersezione, possiamo promuovere un cambiamento positivo e sostenere un sistema sanitario che serva tutti con dignità e giustizia.

Al fine di promuovere a livello universitario e sanitario svizzero la giusta sensibilità rispetto a questi due determinanti della salute, nel 2019 è stato creato il Swiss Gender Health Network di cui il DEASS della SUPSI è entrato a far parte dalla prima ora e da cui è nata la piattaforma Gender Education in Medicine for Switzerland (GEMS)^[11]. In seno alla collaborazione di questo Network sono nati due progetti di ricerca applicata finanziati da Swissuniversities^[12]. Il primo *Sex and gender integration in the Swiss Medical curriculum* intende armonizzare l'insegnamento di aspetti relativi di sesso e genere nella formazione medica. Il secondo progetto, *Sex and gender integration in the bachelor curricula of nursing, physiotherapy, and occupational therapy*, sviluppato dal DEASS-SUPSI, che prevede la collaborazione con le altre Scuole universitarie professionali svizzere Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) e Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), mira a sensibilizzare le scuole universitarie professionali sanitarie e a costruire competenze disciplinari che tengano conto dei determinanti di sesso e genere. Il progetto prevede una revisione della letteratura internazionale, con lo scopo di definire un core curriculum nei percorsi formativi di cure infermieristiche, fisioterapia ed ergoterapia. Include inoltre un'indagine, svolta

per mezzo di un questionario strutturato, il cui scopo è quello di identificare lo stato attuale dell'inclusione delle tematiche di sesso e di genere nelle varie attività didattiche. I risultati permetteranno di sviluppare contenuti didattici che verranno poi messi a disposizione delle Scuole universitarie professionali svizzere tramite la piattaforma GEMS, che ha lo scopo di facilitare la condivisione di questioni di sesso e genere nell'insegnamento e che è stata sviluppata nel primo progetto citato sopra.

“Sesso e genere svolgono un ruolo significativo nella comprensione di varie malattie, nell'impatto che queste hanno nella vita delle persone e nella loro gestione. Considerare questi fattori nell'assistenza sanitaria e nella ricerca permette di offrire cure personalizzate ed efficaci, potenzialmente migliorando gli esiti delle cure erogate.”

Vi è la consapevolezza di quanto i margini e le piste di lavoro siano ancora molteplici; tuttavia, da parte della nostra società si assiste a un'attenzione sempre maggiore alla tematica, coronata da ultimo, ma non per importanza, anche dall'annuncio del Fondo nazionale svizzero (FNS) di voler dedicare alla tematica/questione un programma nazionale di ricerca intitolato “Medicina, salute e genere”.

[11] <https://www.gems-platform.ch/it>

[12] <https://www.swissuniversities.ch/themen/chancengleichheit-diversity/p-7-diversitaet-in-klusion-und-chancengerechtigkeit>

