

## Diritto di Salute: la Salute è Donna?



Anna Chiambretti

resp.diabetologia@aslto4.piemonte.it

S.S.V.D. Diabetologia, Ospedale Chivasso, ASL TO4

**Parole chiave:** Salute, Storia, Diritto, Discriminazioni, Violenza di genere, Contrasto delle disuguaglianze, Equità.  
**Key words:** Health, History, Law, Discrimination, Gender violence, Inequality, Equity



Il Giornale di AMD, 2012;15:150-159

### Riassunto

La storia della salute è donna? Percorso storico sugli aspetti femminili della storia della salute, intesa nel suo senso più ampio di benessere e cura, dalle civiltà occidentali più antiche a oggi.

La storia del diritto di salute è donna? Sintesi della storia dei Diritti e di quella del Diritto di salute.

La titolarità del diritto di salute è uguale negli uomini e nelle donne? Da quando il diritto di salute nel 1948, con la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo dell'ONU, viene sancito come diritto inalienabile di ogni essere umano permangono nel mondo gravi disuguaglianze legate soprattutto alle condizioni socio-economiche, importanti determinanti di salute, in particolare di aspettativa di vita, sia nei Paesi poveri che nei Paesi ricchi, ma essere donne è ovunque, a parità di condizioni socio-economiche, un potente determinante di salute. Ovunque nel mondo la condizione femminile espone a molteplici rischi per la salute e per la sopravvivenza causati prevalentemente da diritti negati. Sintesi dai più importanti documenti ONU e OMS sul tema della condizione femminile, delle discriminazioni, della violenza di genere contro le donne, e della loro rilevanza oltre che dal punto di vista etico da quello dell'assistenza sanitaria.

### Summary

Is health history woman? This is an historic journey through the history of women's health, thought in its broadest sense of well-being and care, since the oldest western civilization until today.

The history of the right to health is woman? Summary of the Rights of history and of the Right to Health.

Is the ownership of the right to health equal in men and women? Since 1948, when with the ONU Universal Declaration of Human Rights the right to health was enshrined as an inalienable right of every human being in the world, serious inequalities related mainly to socio-economic conditions remain. These are important determinants of health, particularly in life expectancy, both in poor countries and in rich countries, but being women is everywhere a powerful determinant of health. Everywhere in the world the status of women exposes to multiple risks related to health and survival, mainly caused by the rights denied. Summary of the most important ONU and WHO documents about the status of women, about discrimination, gender violence against women and their relevance from the ethical and health care point of view.

Devo ringraziare AMD e in particolare il Gruppo Donna per il loro impegno e... per il titolo della relazione che mi hanno affidato e che mi ha non poco preoccupata ma molto coinvolta.

Questa domanda può essere letta in modi diversi ed io ne ho scelti tre, chiedendomi se la Storia della Salute è Donna, se lo è la Storia del diritto di Salute e se, quando quel diritto viene sancito come universale, le Donne ne sono portatrici allo stesso titolo degli Uomini, non dal punto di vista dei fattori di rischio ma da quello dei diritti.

### La Storia della Salute è Donna?

Iniziando dalla fine del titolo mi sono chiesta se in quella parte di mondo che chiamiamo Occidente, con le sue ampie radici medio-orientali, la Storia della Salute, con tutto ciò che comprende, benessere, guarigione, cura, avesse avuto tratti femminili.

All'inizio possiamo dire letteralmente che la Salute era Donna, perché la prima grande divinità della salute di cui abbiamo notizie scritte è la Dea Iside che nella civiltà egizia<sup>(1)</sup>, con inizio nel terzo millennio AC, riassume in sé molte delle forme divine di quella che per tutto il Neolitico (periodo con inizio intorno al 10.000 AC) è stata la sola divinità in Europa, ai suoi confini e nel Nord Africa: la Madre Terra o Grande Dea, chiamata con nomi diversi nei vari luoghi, con a simbolo la Luna, Dea del ciclo eterno di vita-morte e rinascita<sup>(2)</sup>.

Unica incontrastata divinità femminile, creatrice ed onnipotente, all'interno di società, come ci raccontano i paleo-storici, matriarcali, senza divinità maschili, rette da regine, con una successione matrilineare e con sacerdotesse anche guaritrici. È con l'arrivo degli Ariani, pastori nomadi e guerrieri, che viene introdotto il patriarcato in Europa e vengono introdotte le loro divinità maschili. Per secoli le due forme sociali convivono fino all'arrivo degli ultimi Elleni, gli Achei e

Il presente testo è tratto dalla relazione tenuta durante la 1ª Giornata Nazionale del Gruppo Donna, 16-17 marzo 2012 ad Olbia, "Il percorso di AMD del gruppo donna per la medicina di genere: dalle differenze di genere alle pari opportunità".

i *Dori*, che instaurano un patriarcato dominante<sup>(2)</sup>. L'Egitto è già un patriarcato che si potrebbe definire "tollerante", con regine che regnano anche a lungo, una successione tendenzialmente matrilineare e in cui le donne non sono del tutto escluse dalla vita pubblica come sarà nel mondo greco. Iside in un Pantheon con al vertice il Dio Sole Amon-Ra conserva prerogative vastissime, la Dea dai 10.000 nomi, Signora della Terra, Dea della luna, della natura, del mare, della fertilità, dell'amore, della casa, della provvidenza, è anche *MAAT*, la *Regola*, l'ordine universale a cui anche il Faraone deve sottostare, è la madre di Horus, Dio simbolo del potere regale, ed è lei che in tutte le immagini e documenti dà i simboli del potere al Faraone e che lo accompagnerà poi passo passo nell'aldilà perché è anche la Dea del mistero, ed è lei che avendo ricomposto il corpo del fratello-sposo *Osiride*, che era stato smembrato in quattordici parti, e avendogli ridato la vita, è la Dea della guarigione e della Salute<sup>(3)</sup>.

Nel papiro di Ebers (1550 a.C.), che è il primo compendio di medicina della storia e di cui molti di noi hanno sentito parlare perché contiene la descrizione di numerose malattie tra cui una che probabilmente è il diabete, si delineano le caratteristiche della medicina egizia, svolta da uomini e di tre tipologie: dai sacerdoti, dai chirurghi-guaritori, uomini senza veri "saperi" ma che possiedono piccole tecniche e le portano girando di villaggio in villaggio, come nelle epoche successive faranno i barbieri-cerusici, e dai "professionisti" Medici, coloro che studiano nelle Case della Vita<sup>(3)</sup>. Ma poiché per gli Egizi, come sarà per i Greci e in certi casi anche in epoca moderna, la malattia è essenzialmente una colpa che il malato deve espiare, il medico con tutte le sue conoscenze è solo un tramite tra il malato e la divinità, perché solo la Dea può, ristabilendo l'ordine naturale, dare guarigione e salute. E il papiro è disseminato di preghiere a *Iside* che sono il fulcro della cura: "Dove Tu guardi pietosa, il malato è guarito"<sup>(4)</sup>.

Nel forte patriarcato greco tutto cambia, il Dio della salute, come sarà per i Romani, diventa *Apollo* e suo figlio *Asclepio* o *Esculapio* diventa il Dio della Medicina e su di essi giurano nella versione originaria del Giuramento di Ippocrate (*Giuro per Apollo medico e per Asclepio...*) i Medici in una medicina che in Grecia si è emancipata dai sacerdoti, è diventata laica, ed è rigorosamente maschile, con i nomi che tutti conosciamo, oltre a *Ippocrate*, *Celso* e *Galeno* in epoca romana o il grande medico arabo *Avicenna* (Ibn Sina, 980 ca-1037)<sup>(5)</sup>.

È maschile nel tardo impero, nel Medioevo e quando nascono le prime Università. Ci sono rari esempi di donne, la prima nella storia che viene chiamata medico, come è scritto nella sua tomba, l'egiziana *Merit-Ptah* ("Sommo Medico", 2700 a.C.)<sup>(6,7)</sup>, o *Ipazia* ad Alessandria (375-412)<sup>(6,8)</sup>, filosofa e medico come *Ildegarda di Bingen* una monaca, che scrive un trattato di medicina (1089-1179 "*Cause e Cure dell' Infermità*")<sup>(6)</sup>, importante per l'epoca e, eccezione nelle eccezioni, la prima grande scuola medica dell'occidente, la Scuola Medica di Salerno, che accetta anche allieve donne, le *Mulieres Salernitanæ*, di cui ci sono stati tramandati alcuni nomi come

quello di *Trotula de Ruggiero* (1050-1097 "*De Passionibus Mulierum Curandarum*")<sup>(6,10,12)</sup> medico ostetrica o, tre secoli dopo la prima donna che insegnerà in una facoltà di medicina a Bologna: *Dorothea Bocchi* (1360-1436)<sup>(6,9,11)</sup>.

Sono aristocratiche, spesso appartenenti a famiglie di scienziati, con un'attività, come peraltro per gli uomini, confinata al mondo accademico, e sono comunque piccolissimi numeri.

La medicina continua, nella storia come nelle sue raffigurazioni, ad essere uomo nel Rinascimento, nel '600, nel '700 e ancora nell'800.

Ma in un quadro di Picasso (Figura 1) della fine dell'800 (1897) accanto a una persona malata oltre al medico c'è, finalmente, una figura femminile, rappresentata da una monaca, simbolo di tutte quelle donne che per millenni non solo nel senso del verbo to care si sono prese cura e hanno assistito bambini, vecchi e malati nelle famiglie, come fanno anche oggi, ma che proprio nel senso di to cure: **rimediare-guarire** hanno erogato cure su larga scala.

Perché fin in dalle società più antiche sono le donne il soggetto attivo portatore di salute e benessere nella comunità, ricche di nozioni tramandate per generazioni, le prime empiriche ricercatrici sul corpo umano e sul mistero malattia-cura.

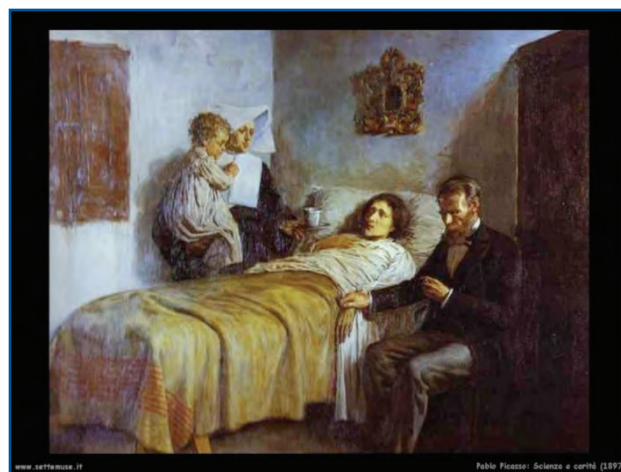


Figura 1. Pablo Picasso ha dipinto questo quadro a 16 anni: accanto al malato ci sono il medico, razionale e distaccato, e una suora compassionevole. Il tema e il titolo del dipinto sono *Scienza e Carità* (Museo Picasso, Barcellona).

## Donne che curano

Da quando ci sono tracce della storia umana sono le donne ed **esclusivamente** le donne a dare assistenza nel parto, le *maiai* per i Greci, le *ostetriche* per i Romani, le *Levatrici* in tutti i secoli successivi. Solo da metà del 1700 i medici si interessano di ostetricia, ma continuano ad essere le levatrici che fanno partorire e ricorrono al medico solo quando occorre una tecnica chirurgica (spesso inefficace) che per legge non possono eseguire, e ancora ben oltre il dopo guerra in Italia il parto in casa è assistito solo da levatrici.

Poi le *donne d'Erbe*, le *Herbarie*, con conoscenze antichissime di erbe e di cure, indubbiamente conoscenze empiriche e cure modestamente efficaci, esattamente come è nella Medicina ufficiale fino alla Medicina moderna<sup>(12)</sup>. Per secoli le due figure, di levatrice ed erbaria, spesso coincidono.

Non solo "solidarietà" ma acquisizione di conoscenze utilizzate per curare e trasmissione di esse, senza riconoscimenti ufficiali ma, nel mondo contadino come nelle città, legittimate dalla comunità e dalla **necessità**, perché per millenni sono le donne i soli medici disponibili per i poveri e per le donne. I medici quando escono dal mondo solo accademico sono pochi e a pagamento, possono ricorrervi solo nobili e ricchi, i non tanti cerusici itineranti si presentano con intervalli di anni nelle comunità, dal 5°- 6° secolo DC curano anche i monaci ma dove c'è un monastero e il medico condotto insieme a una forma un po' più diffusa assistenza sanitaria arrivano solo alla fine del 1800.

Ogni villaggio dunque ha come riferimento una di queste donne, come è scritto anche in questo testo che era uno dei manuali per gli inquisitori:

**Malleus Maleficarum: ... le guaritrici affermano di operare con applicazioni di erbe... il numero di queste streghe levatrici è così grande che dalle loro stesse confessioni si è scoperto che non esiste villaggio dove non se ne possa trovare una...**<sup>(12,13,14)</sup>.

Perché soprattutto tra il 1400 e il 1600 l'Inquisizione vedrà dietro molte di esse una potenziale strega (come più tardi i Protestanti che bruceranno una delle ultime streghe a Ginevra nel 1781), mentre la loro anziché essere una vicinanza all'occulto era una profonda vicinanza alla Natura.

E le parole di un'erbaria al processo descrivono a tutti gli effetti, per l'epoca, un medico:

*"Io curo e medico ogni male, ogni infirmità. So guarire il mal francese, ossa rotte, chi soffrisse per qualche ombra cattiva e molte altre infirmità. Io non son strea, e medico ogni cosa e ogni cosa fo' con mio olio fiorito... Io ho un libro di cento e ottanta carte dove..."*. (Bellezza Orsini, Atti del processo, 1540)<sup>(12)</sup>.

Ma solo gli uomini, e neanche tutti, possono essere medici.

**... la pratica medica è vietata agli ebrei e severamente proibita anche alle donne...**

Le levatrici continueranno, dopo il Concilio di Trento sarà necessaria l'autorizzazione del Vescovo poi avranno un titolo di studio riconosciuto da metà del '700<sup>(15)</sup>. Le *donne d'Erbe* invece finiscono qui. Non le conoscenze di erbe e di medicamenti che hanno un seguito nei monasteri. È con la nascita degli Ordini Monastici sia maschili che femminili che nascono gli Ospedali, per secoli solo ospizi e dopo il Mille luoghi dedicati alla cura<sup>(16)</sup>. Però, poiché i monaci tendono ad esercitare la medicina in prima persona anche fuori dai conventi, una bolla papale del 1130 (Editto di Clermont) lo proibisce anche a loro e saranno sempre più **le Suore**, rigidamente sottoposte

all'autorità, il personale di cura degli Ospedali, che diventano via via più grandi e non solo gestiti dalla Chiesa<sup>(17)</sup>; ancora nel 1950 in Italia le Suore rappresentavano oltre il 70% del personale sanitario in Ospedale. Aiutate per secoli dalle donne più misere della società: mendicanti, ex prostitute, vedove ed orfane che trovavano in questo modo una collocazione, poi nel tempo da vere volontarie, della nobiltà e della borghesia, fino a quando una di esse, Florence Nightingale, in occasione della guerra di Crimea ne ottiene<sup>(18)</sup> il riconoscimento ufficiale e fonda a Londra nel 1856 la prima Scuola Infermieristica.

Le **Infermiere Professionali**, un numero enorme di donne certo subordinate alla gerarchia medica ma certamente che curano; solo negli anni '70 ci saranno Infermieri uomini.

Poi le **Crocerosine**, costituite nel 1908, attive nelle due Guerre e ancora oggi dove ci sono interventi e, con i missionari e i volontari delle ONG, le **missionarie** e le **volontarie**.

A metà '800 si laurea ufficialmente in medicina, potendo anche esercitarla, la prima donna negli Stati Uniti (1848), poi la prima Italiana (1878); le donne entrano nel mondo della ricerca con il primo Nobel per la medicina del 1947 (per studi sulla glicenolisi); poi il ribaltamento delle ultime decadi, con il **67% del personale Sanitario dipendente dal SSN costituito da donne** e il sorpasso delle **laureate in medicina** in Italia (68% nel 2010).

Ma anche fermanoci molto prima di questi numeri la risposta alla domanda è: sì.

"Every woman is a nurse"  
(Florence Nightingale)

Perché mentre la storia della medicina è stata uomo, sono state le donne la rete di assistenza sanitaria su vastissima scala. I milioni di donne, quando riconosciute subordinate ma per lo più senza nessun riconoscimento



Figura 2. La foto di Samuel Aranda che ha vinto il World Press Photo 2012, ritrae una donna velata yemenita che assiste un infermo. Si chiama Fatima Al-Qawas, vive a Sana'a, Yemen.

ufficiale, che hanno fatto nascere e curato nelle campagne e nelle città, nelle case e negli ospedali, in pace come in guerra.

E continuano a farlo, come nello Yemen (Ospedale di Sana'a), anche là dove i loro diritti sono pressoché nulli.

## La Storia del Diritto di Salute è Donna?

**I diritti.** Diritto, da directum: dritto, nel senso di correggere ciò che è storto, è una parola che noi utilizziamo sia per indicare l'insieme delle norme sia per indicare "un interesse legittimo", riconosciuto da una legge che è la forma più forte di diritto, o comunque ciò che legittimamente può essere preteso, che ha le basi morali per esserlo e anche ciò che aspira ad essere riconosciuto.

In questo senso relativamente più moderno i Diritti nascono per difendersi dai soprusi del sovrano e la prima carta dei diritti è la **Magna Charta Libertatum** inglese (15 giugno 1215)<sup>(19)</sup>.

**La storia dei diritti è in larghissima prevalenza maschile**, e questo è abbastanza naturale perché le donne non diventano soggetti politici in occidente fino a metà del 1900.

Tuttavia, ciò nulla toglie alla grandezza degli uomini che hanno costruito i diritti e di tutti gli uomini che in nome di quei diritti sono morti, né ai pensatori di etica, di filosofia, anche di scienza come Bruno o Galileo, che rivendicano prima il Diritto di libertà di pensiero e di ricerca scientifica, poi di libertà religiosa, poi con l'Illuminismo di libertà in tutti i campi contro l'assolutismo fino a sfociare nella Rivoluzione Francese. Ci sono anche alcune intellettuali donne nel campo dei diritti nel '600 e nell'Illuminismo e alcuni Club femminili nella Rivoluzione Francese, ma **i Diritti dell' Uomo e del Cittadino** (1789),<sup>(20)</sup> pietra miliare nella storia dell'occidente, non sono ancora i diritti di tutti, gli uomini e le donne non allineati vengono eliminati, come accade ad una delle intellettuali della rivoluzione che quando ne scrive la versione femminile viene ghigliottinata (*Déclaration des droits des femmes et des citoyennes, Olympe de Gouges, 1791*)<sup>(21)</sup>.

Ci vorrà quello straordinario movimento di pensiero che sarà il **Liberalismo**<sup>(22)</sup> della prima metà dell'800, con uomini come Alexis de Tocqueville in Francia<sup>(22)</sup> e John Stuart Mill in Inghilterra<sup>(23)</sup>, per elaborare il concetto di diritti dell'individuo, di ogni essere umano, e per parlare per la prima volta di parità di diritti per le donne<sup>(24)</sup>. E sarà proprio questa corrente di pensiero che, oltre ad essere alla base delle Carte Costituzionali di tutti i Paesi democratici, porterà a quella che per tutti noi è la Carta fondamentale di riferimento: la *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, ONU, 1948*<sup>(25)</sup> (Figura 3).

Le donne contribuiscono dall'inizio del '900 con movimenti per il diritto al voto che però non sono numericamente cospicui. Maggiore, poiché entrano nel mondo del lavoro, è la loro partecipazione alle lotte operaie per i

diritti sul lavoro e quella alle lotte contro il nazi-fascismo, ma senza dubbio possiamo dire che fino al 1948 i diritti li dobbiamo oltre al novanta per cento agli uomini. Sarà dopo, divenute soggetti politici, che le donne daranno il loro crescente apporto alla lotta per i diritti umani in tutti i continenti, e l'ultimo Nobel per la Pace 2011 è andato a una donna dello Yemen<sup>(26)</sup>.

**Il diritto di salute.** Il Diritto di Salute ha storia analoga: nasce più tardi come esigenza, ma è sentito, dalla Santè nella Rivoluzione Francese allo stesso Liberalismo come poi nel Socialismo, più che come un diritto individuale come un diritto collettivo, all'interno di bisogni della Collettività (come lavoro, istruzione, lotta contro la povertà, suffragio universale), anche come un dovere del singolo nei confronti della Collettività, perché non bisogna dimenticare che ci sono ancora le grandi epidemie, vaiolo, tifo, colera, tbc.<sup>(27,28)</sup> E per molto tempo per gli Stati la Salute non è individuale ma pubblica, è una "beneficenza" verso i cittadini e come diritto è un diritto dello Stato<sup>(29)</sup> a difendersi dalle epidemie e ad assicurarsi la sopravvivenza, e quindi la produttività, delle classi lavoratrici decimante durante la forte industrializzazione, soprattutto di Inghilterra e Germania, dal lavoro massacrante, dalla sottonutrizione, dalle condizioni brutali di vita. Quando l'Inghilterra fa il primo grande piano di assistenza in Europa (1948, Public Health Act), a Liverpool nella working class l'aspettativa di vita alla nascita è di 15 anni. E la Germania di Bismarck con lo stato sociale (1883-1889) vuole distaccarsi soprattutto dai rischi rivoluzionari. Saranno i promotori della Medicina sociale (Rudolf Virchow, Berlino 1821-1902 e Giulio Bizzozzero, Torino 1846-1901) e poi politici come Beveridge in Gran Bretagna e Franklin Delano Roosevelt negli Stati Uniti, a spostare il concetto da beneficenza a diritto ma ancora con valenza collettiva<sup>(29)</sup>.

Un diritto fondamentale di ciascun essere umano come la Salute lo diventa solamente qui:

<p style="text-align: center;">DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI DELL'UOMO</p> <p style="text-align: center;"><b>ONU 1948</b></p> <p style="text-align: center;">Articolo 25</p> <p style="text-align: center;">Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari.</p>	<p style="text-align: center;">Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 1948</p> <p style="text-align: center;">LA SALUTE è definita come:</p> <p>"uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano, qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica e sociale.</p> <p><b>I Governi hanno la responsabilità della sanità dei loro popoli: essi devono prendere le misure sanitarie e sociali appropriate".</b></p>
---	--

Figura 3. Articolo 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, ONU (1948) e Definizione della Salute, OMS (1948).

Una spinta importante deriva dagli orrori delle sperimentazioni sui prigionieri nei campi di sterminio e dalla soppressione di migliaia di cittadini tedeschi, disabili, malati di mente o semplicemente ritardati, che viene condotta negli ospedali tedeschi da parte di personale sanitario, occorre ricordare, di ambo i sessi.

Tutto questo contribuisce ad affermare il diritto universale all'integrità fisica di ogni Persona.

Le donne partecipano con movimenti per la salute man mano che entrano ufficialmente nel mondo dell'assistenza dalla fine '800, ma anche qui sarà dopo il 1948 con il movimento, questo sì di grandi numeri, del femminismo della fine degli anni '60 che faranno sentire la loro voce per i diritti delle donne e di salute delle donne e poi, a fine secolo, con la Medicina di Genere, e che sempre più daranno in ogni ambito il loro contributo alla difesa del diritto di salute per tutti.

## La titolarità del diritto di salute è uguale nelle donne e negli uomini?

Il Diritto di Salute, presente anche nella nostra Costituzione (Articolo 32: La Repubblica tutela La salute come fondamentale diritto dell'individuo...) come diritto non solo dei cittadini ma di ogni persona, non era nel '48 né è oggi un diritto di Tutti.

Un grafico del Centro Nazionale Australiano per la ricerca su Economia e Salute<sup>(30)</sup> mostra come il divario tra poveri e ricchi, già netto ma in parallelo miglioramento, sia andato accentuandosi nel mondo nei 20 anni tra il 1982 e il 2002 con il 20% più ricco della popolazione del pianeta che guadagna altri 4 anni di vita (aspettativa di vita che passa da 74 anni a 79) e il 20% più povero che ne perde altri tre (da 47 anni a 44). Ma oltre alla piaga rappresentata dai Paesi più poveri ovunque nel mondo i fattori socio-economici sono forti determinanti di salute e sono la variabile più rilevante sull'aspettativa di vita. Ovunque, anche nei Paesi ricchi, hanno meno diritto di salute i più poveri, gli esclusi, coloro che appartengono alle classi sociali più svantaggiate, alle caste inferiori, ai gruppi etnici in minoranza dove dominano altri gruppi etnici, i migranti che diventano minoranza nel Paese d'arrivo, gli appartenenti a confessioni religiose perseguitate, i più deboli come i vecchi e i bambini. Ma sia all'interno di ciascuna di queste grandi categorie di cittadini del mondo di serie

B tanto quanto all'interno di quelle che si potrebbero dire di serie A, a parità di situazioni, **le donne hanno meno diritto di salute degli uomini.**

**Diventa il genere il più grande determinante di salute.** E si rende conto l'ONU, vent'anni dopo la Dichiarazione Universale, che i Diritti dell'Uomo non sono diventati anche i Diritti delle Donne che continuano ad essere sottoposte a gravi discriminazioni in tutti i campi compreso quello della salute (Fig. 4).

Ma non si tratta solo di nutrizione e cure mediche.

Nel 2011 è ancora l'ONU<sup>(31)</sup> a dirci che nel mondo mancano milioni di donne.

Donne che dovrebbero esserci in base alla biologia, all'aspettativa di vita, alle condizioni sociali ed economiche pari a quelle degli uomini nei vari luoghi, e che non ci sono.

Le **Missing Women**,<sup>(32)</sup> come le definisce il premio Nobel per l'Economia Amartya Sen.

Sarebbero **100 milioni** in meno solo in Asia dove un importante ruolo viene giocato dall'aborto selettivo, con una *sex ratio*<sup>(33,34)</sup> (che ovunque è normale per 95 femmine nate ogni cento maschi, poi una lieve maggiore mortalità maschile perinatale tende a riequilibrare le percentuali) che anziché essere di 950 bambine ogni 1000 maschi nati è in India ben al di sotto: tra 885 a 902 negli anni 1982-1998 (National Family Health Survey Report, 1998) e il trend continua anche negli anni successivi, o in Cina dove, considerando viceversa la normalità in 105 maschi ogni 100 femmine, i bambini maschi sotto i 4 anni sarebbero oggi 123 (stima dell'American Enterprise Institute) ogni 100 femmine.

Anche quando Cinesi e Indiani emigrano permane il gap, ad esempio in Italia dove, soprattutto tra i terzogeniti, la *sex ratio* diventa rispettivamente 119 e 137.

A questo si aggiunge l'uccisione delle bambine,<sup>(33)</sup> attiva o passiva per mancanza di cure, una supermortalità delle femmine che arriva ad essere il 40% in più rispetto a quella dei maschi entro i 5 anni di vita (ancora dati dell'Istituto di Sanità dell'India fino al 1998, ma continua anche dopo e non solo negli Stati più poveri, uno degli Stati indiani dove i due fenomeni sono più accentuati è il Punjab che è uno dei più ricchi).

Il problema però è ancora più vasto.

Il World Development Report del 2012, **"Gender Equality and Development"** *Never born and Excess deaths*

CONVENZIONE SULL'ELIMINAZIONE DI OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE NEI  
CONFRONTI DELLA DONNA (CEDAW)  
Adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel dicembre 1979  
*"International human rights law did not effectively address women's human rights"*

"Gli Stati Membri [...] preoccupati di constatare [...] che le donne continuano ad essere oggetto di gravi discriminazioni in tutti i campi [...] e dal fatto che, nelle zone di povertà, le donne non accedono che in misura minima alla nutrizione, ai servizi medici, [...] si impegnano ad eliminare la discriminazione della donna in ogni sua forma [...] anche nel campo delle cure sanitarie".

Figura 4. Dalla Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna (CEDAW) adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel dicembre 1979.

of girls and women / year: number of female deaths relative to male deaths. (World Bank), afferma che, considerando insieme tutti i Paesi poveri e quelli in via di sviluppo, sono quasi 4 milioni ogni anno le donne mancanti solo in quell'area: un milione e quattrocentomila sono bambine non nate e, a parte che nulla sappiamo del benessere psico-fisico delle loro madri che devono abortirle, questa è una stima di non nascita, ma sono morti eccedenti le 700000 bambine e adolescenti morte in più rispetto ai maschi e il milione e 700000 donne tra i 15 e 60 anni morte in più rispetto agli uomini ogni anno<sup>(35)</sup>. Per molteplici cause in cui i fattori di rischio determinanti sono i **diritti negati**, in un quadro che ONU e OMS sintetizzano in una parola: **VIOLENZA**.

Intendendo non solo quella che può colpire tutti nel mondo ma quella **che colpisce le donne in quanto donne**, e coniano in diversi Statement (Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne: Risoluzione ONU 20/12/1993; Conferenza di Pechino del 1995; Millenium Declaration: Women's Rights, 2000; Conferenza Mondiale sui Diritti Umani di Vienna nel 2003) il termine **Violenza di genere**:

*“La violenza è un problema di genere per eccellenza, manifestazione di un rapporto tra uomini e donne storicamente diseguale che prevarica e discrimina le donne ed è uno dei meccanismi sociali decisivi che costringono le donne a una posizione subordinata agli uomini”.*

Con violenza di genere indicano quella perpetrata contro le donne dalla famiglia, dalla comunità e dagli Stati, direttamente o indirettamente perché la permettono, che comprende un vasto arcipelago di comportamenti di cui ONU e OMS fanno un elenco<sup>(36,37)</sup> (Figura 5).

Ciascuna di queste voci con i numeri e i dettagli rap-

presenta un viaggio nel buio che per la maggior parte vi risparmiereò, fermandomi solo sull'ultima, la *Violenza da partner*, spesso considerata come un fatto privato, perché è la forma più diffusa nel mondo, la più trasversale, la meno visibile, la più difficile da rilevare e da misurare, la meno punita, **la più spesso ripetuta sulla stessa persona**, e perché oltre ad essere un reato, un serio problema per la società e una violazione di diritti umani, **è un fattore di malattia** che in tutto il mondo rappresenta uno dei più grandi problemi di salute pubblica. (WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH, WHO, 2000)

*“Violence Against Women is a major public health and human rights problem throughout the world.”*

Un lavoro pubblicato su Lancet nel 2008 condotto da ricercatori dell'OMS su 24000 donne di Paesi poveri o in via di sviluppo ha rilevato, in donne vittime di violenza fisica e/o sessuale da partner, come essa abbia gravi conseguenze sulla salute anche nel medio e lungo termine.

*“Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study”* The Lancet, Volume 371, Issue 9619, Pages 1165 - 1172, 5 April 2008)

Da questo e da molti altri lavori di ricercatori in tutto il mondo (per esempio uno dei lavori sul legame con i tumori all'apparato riproduttivo: “Women with a history of violence had a 2.6-fold increased chance of diagnosis in later stages of breast, cervical, endometrial or ovarian cancer”, Modesitt, Obstet Gynecol., 2006) l'OMS<sup>(36-38)</sup> ricava un elenco di malattie, fino agli estremi di morte e uccisione (Figura 6).



Figura 5. Elenco ONU/OMS delle violenze perpetrate sulla donne.

<p><b>FISICHE</b></p> <p>Lesioni addominali</p> <p>Lividi e frustate</p> <p>Sindromi da dolore cronico</p> <p>Disabilità</p> <p>Fibromialgie</p> <p>Fratture</p> <p>Disturbi gastrointestinali</p> <p>Sindrome dell'intestino irritabile</p> <p>Lacerazioni e abrasioni</p> <p>Danni oculari</p> <p>Funzione fisica ridotta</p>	<p><b>SESSUALI e RIPRODUTTIVE</b></p> <p>Disturbi ginecologici</p> <p>Sterilità</p> <p>Malattia infiammatoria pelvica</p> <p>Complicazioni della gravidanza / aborto spontaneo</p> <p>Malattie a trasmissione sessuale, HIV / AIDS</p> <p>Aborto in condizioni di rischio</p> <p>Gravidanze indesiderate</p> <p>Tumori dell'apparato riproduttivo</p>	<p><b>PSICOLOGICHE e COMPORTAMENTALI</b></p> <p>Abuso di alcool e droghe</p> <p>Depressione e ansia</p> <p>Disturbi di alimentazione e del sonno</p> <p>Sensi di vergogna e di colpa</p> <p>Fobie e attacchi di panico</p> <p>Inattività fisica</p> <p>Disturbo da stress post-traumatico</p> <p>Comportamento suicida e autolesionista</p>	<p><b>CONSEGUENZE MORTALI</b></p> <p>Mortalità legata all'AIDS</p> <p>Mortalità materna</p> <p>Omicidio</p> <p>Suicidio</p>
---	---	---	---

Figura 6. Elenco di malattie determinate da violenza fisica e/o sessuale, OMS.

Un problema non solo del Terzo Mondo.

**Tutti gli studi OMS e ONU confermano che la violenza contro le donne è presente in TUTTI I PAESI DEL MONDO e interessa trasversalmente ogni strato sociale.**

**Stimano che a livello mondiale una donna su 3 sia stata picchiata o abusata sessualmente e una su 4 sia stata vittima di qualche forma di violenza durante la gravidanza**<sup>(37, 38)</sup>.

Queste stime trasformate in numeri diventano cifre difficili anche solo da pensare; e più volte le ho controllate sui documenti ufficiali OMS, rendendomi poi conto che se quando la stessa Organizzazione dice che nel mondo ci sono 350 milioni di persone con diabete e che saranno il doppio non sento il bisogno di controllare questo è uno dei sintomi del problema, perché significa che non lo conosco abbastanza. Comunque non sono stime ma dati dei sistemi di giudiziari a dirci che quando viene uccisa una donna nel 50% dei casi il colpevole è il partner o un ex partner, solo nel 10% dei casi un estraneo, in mezzo ci sono altri famigliari e conoscenti.

Un problema che investe in pieno anche l'occidente, con percentuali rilevanti (dati da vari studi di WHO e ONU) di donne che subiscono violenza fisica da partner (20% Svizzera, 25% GB, 29% Canada, 31% USA) e un 17% di americane vittime di violenza sessuale da partner che è un dato del Dipartimento di Giustizia Statunitense<sup>(39)</sup>.

Una criticità su cui più volte si è espresso anche il Consiglio d'Europa (Dichiarazione del 2004: "Studi condotti in Dipartimenti di Emergenza rilevano che circa il 37 % delle lesioni traumatiche delle donne sono dovute a maltrattamenti da partner, la seconda causa di traumi dopo gli incidenti stradali") che nel 2010 stima su dati europei che la violenza domestica sia, nella fascia d'età tra i 15 e i 44 anni, la prima causa di invalidità e morte per le donne<sup>(40)</sup>.

La violenza non risparmia la gravidanza e nemmeno l'Italia, dove come dati di popolazione abbiamo solo un'indagine ISTAT del 2006 condotta su 25000 donne, che riconferma un 31 % di vittime di violenza (11.2% in gravidanza), nel 70% dovuta a partner o ex, e che nel 90% dei casi non è stata denunciata per paura (di essere uccise), scarsa fiducia nelle istituzioni (di non ricevere protezione), vergogna, timore di non essere credute; motivazioni che assomigliano tantissimo a quelle delle vittime di mafia. A questo si aggiungono i dati rilevati da colleghi in vari servizi di assistenza sanitaria (dai P.S. ai servizi di gastroenterologia, ginecologia, psichiatria, e pediatria perché quando ci sono figli il problema diventa drammatico anche per loro)<sup>(41, 42)</sup> da cui risulta che:

- le donne maltrattate rientrano tra il 22% e il 35% delle donne che richiedono assistenza in Pronto Soccorso per qualsiasi causa.
- rappresentano:
  - il 32% delle donne che accedono a una struttura di gastroenterologia per disturbi cronici
  - il 25% delle donne che tentano il suicidio
  - il 23% delle donne incinte con parto prematuro
  - tra il 45% e il 59% delle madri di bambini abusati.
  - i mariti/compagni violenti sono anche nel 40-60% dei casi padri violenti.

Poi ci sono i dati del Viminale, pubblici solo quelli del 2008, 5.063 casi di violenza sessuale accertati nel nostro paese, al 60.9 % commessi da italiani.

E i dati 2011 sugli omicidi, con 127 donne uccise per motivi di genere. Una donna ogni 2.6 giorni. Uccise da mariti, conviventi, ex partner.

Il recente Report 2012 del Centro Antiviolenza di Torino Telefono Rosa,<sup>(43)</sup> su 537 donne che si sono rivolte a loro nel 2011, amplifica quelle percentuali: 4 violenze su 5 sono commesse da partner/ex partner (83% e al 90 % dentro le mura domestiche) 1 su 100 da

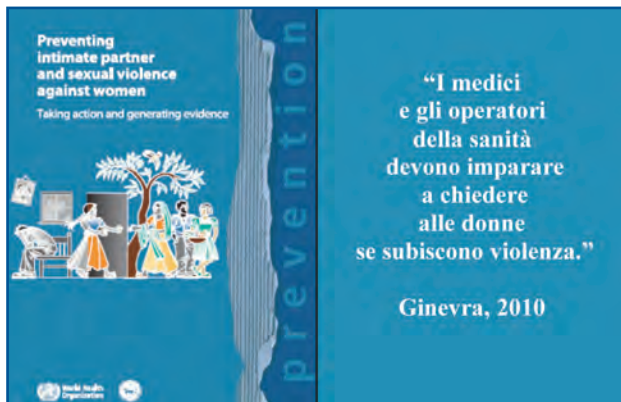


Figura 7. Documento WHO, "Preventing intimate partner and sexual violence against women", 2010.

estranei. E ci fornisce anche informazioni sulle persone coinvolte. Le donne: italiane (75.3%), per lo più con figli (79.6%) disoccupate 1 su 4 ma anche appartenenti a ceti medi e superiori (10% e 2.2%). Gli uomini: italiani (81.5%) non tanto disoccupati (13.5%) con un 18 % di imprenditori, dirigenti e liberi professionisti.

A dimostrazione di quanto trasversale sia il problema, e giustamente l'OMS sottolinea che riguarda chiunque lavori in sanità.

Perché la Violenza di genere in tutte le sue forme è endemica in tutto il mondo, attraversa tutte le etnie, tutte le religioni, tutte le linee educative e socio-economiche; e non è, come è evidente, dovuta a problemi innati del sesso maschile, ma non è nemmeno come così spesso viene detto: una questione culturale.

### È una questione di POTERE

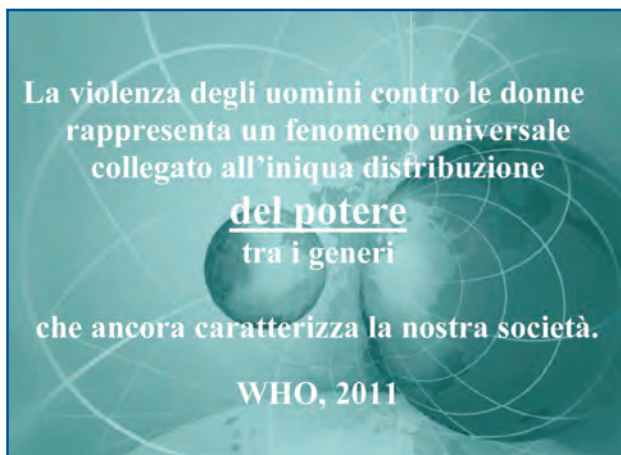


Figura 8. Dichiarazione WHO 2011 sulla violenza degli uomini contro le donne come conseguenza dell'iniqua distribuzione di potere tra i generi.

Che come in una piramide rovesciata scende dalla struttura dello Stato, della Società, alla comunità, alle relazioni, al comportamento singolo; è questa la freccia di processo.<sup>(44)</sup>

È il potere senza efficaci contrappesi il terreno della violenza. Sempre, anche quando nelle mani delle donne, dagli abusi dell'Impero Coloniale della Regina Vittoria agli abusi delle soldatesse americane in Iraq.

Ed è per questo che nascono i diritti, per controllare il potere, per ridurre l'arbitrio, ma per affermarsi, per non essere solo parole, i diritti devono essere sentiti da tutti: *da tutti gli uomini e da tutte le donne, anche quando non sono vittime di iniquità.*

E i tanti uomini e le tante donne delle Organizzazioni internazionali che si sono così spesi negli ultimi vent'anni su questo problema, con Convenzioni, Atti e documenti<sup>(45)</sup>, nel 2011 elaborano 150 pagine di linee guida per gli Stati e i Settori Sanitari con al centro il concetto che l'unico efficace contrasto possibile è il riequilibrio dei poteri.

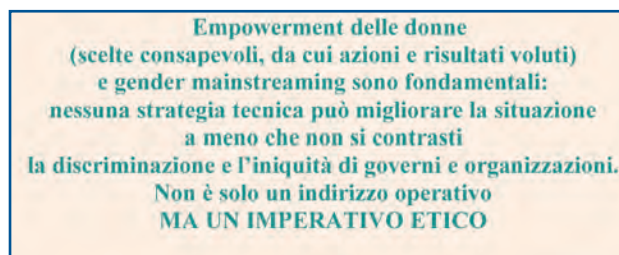


Figura 9. Linee guida per gli Stati e i Settori Sanitari: "Human rights and gender equality in health sector strategies: how to assess policy coherence", 2011, WHO e Alto Commissariato ONU per i Diritti Umani.

Empowerment delle donne perché se sono più indipendenti saranno meno facilmente vittime e "immetterle nella corrente principale"<sup>(44, 45)</sup> di ogni aspetto della vita, per contrastare l'iniquità anche degli Stati, perché un Parlamento può considerare i dati visti come un'enorme emergenza di pubblica sicurezza, oppure vederne altre.

Ed è solo aumentando, anche numericamente, il peso delle donne ovunque, nella politica, nell'economia, in tutte le forme della Società, che si può veramente incidere su ciò che a livello del singolo viene poi definito "un fatto culturale".

Una larga sezione delle Linee Guida è dedicata al mondo sanitario come forza importante di contrasto alle disuguaglianze e alle discriminazioni: "The scope of the current tool is focused on health sector strategies... with respect to gender equality and human rights...".

Perché negli anni il concetto di Diritto di Salute viene ripensato, sia per gli uomini che per le donne, alla luce dell'Equità<sup>(46-48)</sup>, non solo "benessere psico-fisico" ma, concretamente, ciò che permette alle persone di vivere. Da A. Sen: "... nella prospettiva delle capacità umane - capability -, cioè ciò che le persone sono effettivamente in grado di essere e di fare e che devono essere accresciute. Non cure uguali per tutti, ma cure tali per cui tutti possano avere uguali possibilità di godere di buona salute".





Figura 10. Inno a Iside. III-IV Secolo a.C. rinvenuto a Nag Hammadi, Egitto.

Così come il concetto di Sviluppo che, oltre a Pil e reddito, significa anche la libertà di avere una vita dignitosa e la possibilità di avere speranze per il futuro, in cui le donne sono cruciali<sup>(46,49,50)</sup> perché, se non sono donne mancanti, sono un potente elemento di sviluppo oltre che per sé e per i propri figli per tutta la comunità.

Amartya Sen, *Lo Sviluppo è Libertà*<sup>(50)</sup>: La strada per un equo sviluppo economico e sociale passa necessariamente attraverso il ruolo attivo delle donne e il loro benessere, indissolubilmente intrecciati...

"Quando le donne stanno bene, tutto il mondo sta meglio".

Sen è un grande uomo, ancora una volta un uomo, che si impegna contro le ingiustizie e ha fiducia in un mondo in cui alla complessità maschile a cui dobbiamo cose straordinarie, come i Diritti, non sia sottratta ma sia sommata la complessità femminile, descritta, per finire con Iside come abbiamo iniziato, in lei, in una Dea, con queste parole 2400 anni fa (Figura 10).

#### BIBLIOGRAFIA

1. Ange Pierre Leca, *La Médecine égyptienne au temps des Pharaons*, éd. Dacosta, Paris, 1992 (Isbn 2-851-28-029-5).
2. Robert Graves, *I Miti Greci*, 1954, Longanesi (collana Il Cammeo. Miti).
3. Richard-Alain Jean, *À propos des objets égyptiens conservés du musée d'Histoire de la Médecine*, éd. Université René Descartes - Paris V, coll. Musée d'Histoire de la Médecine de Paris, Paris, 1999 (ISBN 2-9508470-3-X).
4. Bruno Halioua, *La médecine au temps des Pharaons*, éd. Liana Levi, coll. Histoire lieu, Paris, 2002 (ISBN 2-867-46-306-8).
5. <http://www.iep.utm.edu/avicenna/>.
6. Stefano Pellicano, *le Donne nella storia della Medicina e nella Società*, 2011, Crotone, Calzone Editore.
7. [http://it.wikipedia.org/wiki/Merit\\_Ptah](http://it.wikipedia.org/wiki/Merit_Ptah).
8. Karl Praechter, *Hypatia in «Real Enzyklopädie der Altertums»*, IX, Stuttgart 1914.
9. Peter Dronke, *Donne e cultura nel Medioevo*, Milano, Il saggiatore, 1986.
10. <http://saamaya.blogspot.it/2008/12/trotula-la-prima-donna-medico-della.html>.
11. Tommasina Soraci. *Christine De Pizan (1364-1430). Una città delle donne di ieri e di oggi. Soroptimist*, Terni 2011. <http://www.noidonne.org/blog.php?ID=01564>.
12. *Donne che curano: per un'ontologia medica*, Tesi di Laurea in Filosofia della Medicina, Giulia Pedrotti, 17/12/2007. [www.artedelneuro-training.it/1/upload/donne\\_che\\_curano\\_pedrotti.pdf](http://www.artedelneuro-training.it/1/upload/donne_che_curano_pedrotti.pdf).
13. "Institoris: il martello delle streghe", in *Storia della Stregoneria*, di Giordano Berti, Mondadori, Milano 2010, pp. 98-105.
14. <http://www.alateus.it/streghe.htm>.
15. Sforza Pallavicino (kardinaal). *Istoria del Concilio di Trento*. Giuseppe Marelli, Milano 1745.
16. Raimondo G Russo. *La medicina nell'alto Medioevo*, 1974 <http://www.mondimedievali.net/medicina/altomedioevo20.htm>.

17. Marina Gazzini. Ospedali nell'Italia Medioevale. Firenze University press 2012. <http://www.repertorio.retimeievali.it/>.
18. Hiraio M. "The Art of Nursing" by Florence Nightingale, published by Claud Morris Books Limited and printed in 1946, which is considered a draft of "Notes on Nursing". Nihon Ishigaku Zasshi. 2000 Jun;46(2):255-46.
19. Giosuè Musca, La nascita del parlamento nell'Inghilterra medievale, Nuova Biblioteca Dedalo, 1994, pp. 43-96.
20. Georg Jellinek, La dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino, Giuffrè, Milano, 2002, Isbn 88-14-09400-4.
21. Chiara Saraceno, Femminismo, Enciclopedia del Novecento (1998) [www.treccani.it/enciclopedia/femminismo\\_\(Enciclopedia\\_Novecento\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/femminismo_(Enciclopedia_Novecento)/).
22. Il liberalismo e il suo sviluppo nel corso del XIX e XX secolo [www.fcasi.wnet.it/weblogs/getdata.php?id=542](http://www.fcasi.wnet.it/weblogs/getdata.php?id=542).
23. John Stuart Mill, "On Liberty", <http://www.victorianweb.org/philosophy/mill/ten/contents.html>.
24. Salvatore Morelli, La donna e la scienza o la soluzione del problema sociale, 1861, <http://www.salvatoremorelli.org/biografia.html>.
25. [http://it.wikipedia.org/wiki/Dichiarazione\\_universale\\_dei\\_diritti\\_umani](http://it.wikipedia.org/wiki/Dichiarazione_universale_dei_diritti_umani).
26. <http://www.leggioggi.it/2011/10/08/premio-nobel-per-la-pace-2011-a-tre-donne-africane/>.
27. <http://www2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/historyf.htm>.
28. Fulvio Conti, Gianni Silei. Breve storia dello Stato sociale. Carocci, Roma 2005.
29. Gavino Maciocco, Evoluzione storica del diritto alla salute, 29 ottobre 2010, [http://omceoasta.altervista.org/News2010/Novembre/Libro%20del%20centenario/Libro\\_100\\_anni\\_\\_03\\_Maciocco.pdf](http://omceoasta.altervista.org/News2010/Novembre/Libro%20del%20centenario/Libro_100_anni__03_Maciocco.pdf).
30. McGillivray, M., Dutta, I. and Markova, (Australian Centre of Economic Research on health-ACERH) 17 Mar 2009, Health inequality and deprivation, Health Econ., 18: S1-S12. doi: 10.1002/hec.1456.
31. United Nations: 100.000.000 women missing in Asia, The United Nations Development Program Report: Asia-Pacific Human Development Report, Power, Voice and Rights. A Turning Point for Gender Equality in Asia and the Pacific.
32. "More than 100 Million Women Are missing" An artic. by Amartya Sen from The New York Review of Books, December 20, 1990. [ucatlus.ucsc.edu/gender/Sen100M.html](http://ucatlus.ucsc.edu/gender/Sen100M.html).
33. Antonella Rondinone, Donne mancanti. Un'analisi geografica del disequilibrio di genere in India. [www.fupress.com/Archivio/pdf%5C2367.pdf](http://www.fupress.com/Archivio/pdf%5C2367.pdf).
34. Guilmoto.Christophe Z. (2009). " The sex Ratio Transition in Asia". [www.ceped.org/IMG/pdf/ceped\\_wp05.pdf](http://www.ceped.org/IMG/pdf/ceped_wp05.pdf).
35. World Development Report 2012: Gender Equality and Development, World Bank econ.worldbank.org/.../EXTWDR2012/0,,contentMDK:22999750~pagePK.
36. Who, World report on violence and health, 2002. [www.who.int/violence.../violence/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence.../violence/world_report/en/index.html).
37. Who, Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, 2005. [www.who.int/gender/violence/multicountry/en/](http://www.who.int/gender/violence/multicountry/en/).
38. Preventing intimate partner and sexual violence against women, World Health Organization 2010. [whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf).
39. "Female victims of Violence", U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics, September 2009. [bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/fvv.pdf](http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/fvv.pdf).
40. Risoluzione del Parlamento Europeo del 5 aprile 2011 sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'UE in materia di lotta alla violenza contro le donne.
41. Ministero della Salute, 8 marzo 2007, Verso un piano di azioni per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini. [www.salute.gov.it/saluteDonna/archivioDocumentiSaluteDonna.jsp?](http://www.salute.gov.it/saluteDonna/archivioDocumentiSaluteDonna.jsp?).
42. Report "La violenza contro le donne: un potente fattore di rischio per la salute" Corso ASL Napoli 1, U.O. di Psicologia Clinica, 2004.
43. Annual Report 2011, Telefono Rosa, 8 marzo 2012, Torino. [telefonorosa.altervista.org/homepage.htm](http://telefonorosa.altervista.org/homepage.htm).
44. Human rights and gender equality in health sector strategies: how to assess policy coherence. [whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564083\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564083_eng.pdf).
45. United Nations, Progress of the World's Women 2011-2012, In Pursuit of Justice, [progress.unwomen.org/](http://progress.unwomen.org/).
46. United Nations Development Programme, Millennium Development goals for 2015, Promote gender equality and empower women. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/our-work/womenempowerment/overview.html>.
47. [http://www.millenniumcampaign.it/mc\\_08/pdf/Obiettividel-Millennio\\_DirittiUmani.pdf](http://www.millenniumcampaign.it/mc_08/pdf/Obiettividel-Millennio_DirittiUmani.pdf).
48. Amartya Sen, Saggio: Uguali e diversi davanti alla salute, [www.caffeeuropa.it/attualita/40sen.html](http://www.caffeeuropa.it/attualita/40sen.html).
49. Risoluzione del Parlamento europeo dell'8 marzo 2011 sulla parità tra donne e uomini, lavoro e sviluppo.
50. Amartya Sen, Lo sviluppo è libertà (Mondadori - Milano 2000).

