



Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura

Un punto d'interesse fondamentale e una sfida irrinunciabile per il Servizio Sanitario Nazionale, già tanto in difficoltà attualmente, è rappresentato dalla medicina di genere.

Cos'è la medicina di genere?

In medicina, nella sperimentazione farmacologica e nella ricerca scientifica, il **tema delle differenze di genere è storia recentissima**. Infatti, **la medicina**, fin dalle sue origini, ha avuto un'impostazione androcentrica **relegando gli interessi per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione**.

La **medicina di genere (MdG)** o, meglio, la medicina genere-specifica è definita dall'*Organizzazione mondiale della sanità (OMS)* come lo **studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socioeconomiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona**.

Una crescente mole di dati epidemiologici, clinici e sperimentali indica l'esistenza di **differenze rilevanti**:

- nell'insorgenza,
- nella progressione,
- nelle manifestazioni cliniche delle malattie comuni a uomini e donne,
- nella risposta,
- negli eventi avversi associati ai trattamenti terapeutici,
- negli stili di vita e nella risposta ai nutrienti.

Anche l'accesso alle cure presenta rilevanti disuguaglianze legate al genere.

Alcune differenze

È noto che le **donne si ammalano di più**, consumano **più farmaci** e sono più soggette a **reazioni avverse**, oltre che essere socialmente “svantaggiate” rispetto agli uomini.

Inoltre, nei Paesi occidentali, nonostante le donne vivano più a lungo degli uomini, **l’aspettativa di “vita sana” è equivalente tra i due sessi**



Un **approccio di genere** nella pratica clinica consente quindi di **promuovere l’appropriatezza e la personalizzazione delle cure generando un circolo virtuoso con conseguenti risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale**.

La **MdG** non rappresenta una branca a sé stante dell’area medica, ma una **dimensione interdisciplinare** che, come tale, deve pervadere tutte le branche del sapere medico al fine di studiare l’influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, la fisiopatologia e la patologia umana, vale a dire su **come si sviluppano le patologie, quali sono i sintomi, come si fa prevenzione, diagnosi e terapia negli uomini e nelle donne**.

Secondo una visione globale del concetto di salute, l’erogazione di cure appropriate presuppone la **centralità del paziente** e la **personalizzazione delle terapie** considerando, nella valutazione delle patologie e nella loro gestione, oltre al sesso biologico anche parametri quali:

- identità di genere,
- età,
- etnia,
- livello culturale,
- confessione religiosa,
- orientamento sessuale,
- condizioni sociali ed economiche.

Anche la nostra **Associazione ha sempre considerato e affrontato questa tematica da vari punti di vista** tenendo conto delle peculiarità del nostro sistema-paese ed in particolare della popolazione ASSILT, delle varie specialità mediche interessate e delle possibili ricadute per gli Associati.



Oltre alla pubblicazione di questo articolo, col quale cerchiamo di sensibilizzare l'opinione ASSILT sull'argomento, **abbiamo cercato di adeguarci a tale visione** nelle varie campagne di medicina preventiva, non solo operando una sorta di par condicio tra i due generi (*nella scelta delle patologie affrontate*), ma soprattutto sollecitando i ricercatori incaricati dello studio a definire i fattori di rischio genere-specifici, ad includere donne e uomini nei nostri trials e, soprattutto, a sviluppare percorsi di diagnosi e cura definiti e orientati al genere in questione.

Già nella *IV Conferenza mondiale sulle donne* tenutasi a Pechino del 1995 **emerse l'esigenza di inserire una prospettiva di genere in ogni scelta politica**, particolarmente in materia di salute fisica e mentale, partendo dalla constatazione che la **ricerca medica era basata prevalentemente sugli uomini**.

In tale occasione, si stabilì che tutte le azioni programmatiche di governo dovessero avviare politiche indirizzate a uno sviluppo sociale tendente a **promuovere eguaglianza ed equità tra donne e uomini anche in materia di salute**.

La **medicina di genere vuole infatti descrivere le differenze nella prevenzione, nella diagnostica e nella terapia di tutte le malattie**, e non necessariamente quelle che prevalgono in un sesso o nell'altro o le patologie dell'apparato riproduttivo.

I **bisogni sanitari delle donne** sono peraltro **crescenti, differenti e di particolare complessità**.

Riuscire a definirli e a sviluppare risposte adeguate è interesse dell'intero Paese.

L'attenzione al genere in sanità pubblica è, infatti, una scelta strategica di politica sanitaria che ha come finalità l'appropriatezza sia nella prevenzione che nella diagnosi, sia nella cura che nella riabilitazione ed è indirizzata ad affrontare tutte quelle malattie comuni a uomini e donne, come le malattie cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni, respiratorie e i tumori, che presentano importanti differenze tra i due sessi non solo nell'incidenza, ma anche nella sintomatologia, nella prognosi e nella risposta ai trattamenti.

Anche *l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)*, in un documento che illustra le **politiche sanitarie europee** in questo decennio, indica il **genere come elemento portante** per la promozione della salute finalizzata a sviluppare approcci terapeutici diversificati per le donne e per gli uomini.

Per arrivare a questa maggiore appropriatezza è però **necessario orientare gli interventi sanitari, costruire percorsi specifici, organizzare processi formativi e indirizzare la ricerca in questo campo.**

Va naturalmente sottolineato che le **differenze tra uomini e donne non sono solo biologiche**, cioè legate al sesso, ma anche relative alla dimensione sociale e culturale, cioè alla dimensione di genere, e le strette interconnessioni tra queste due dimensioni rendono ancor più complesso delineare programmi e azioni, organizzare i servizi, informare e comunicare in maniera corretta e completa con l'utenza.

La **mancanza o l'insufficienza di dati scientifici** in alcuni campi di intervento medico o la mancanza della dimensione di genere in alcune analisi statistiche dei dati rende ancora più difficile la costruzione di una medicina più a misura dell'individuo, vale a dire personalizzata, quindi genere-specifica.

La dimensione di genere nella salute è pertanto una necessità di metodo e analisi che può anche divenire strumento di governo e di programmazione sanitaria.

Per arrivare a questo **obiettivo** è però necessario:

- **promuovere un'attività scientifica** e di ricerca con un'ottica di genere;
- **sviluppare attività di prevenzione** e individuare fattori di rischio genere-specifici in tutte le aree della medicina;
- **includere** uomini e donne nei trials clinici;
- sviluppare **percorsi di diagnosi e cura** definiti e orientati al genere;
- **formare e informare** il personale sanitario;
- includere gli **aspetti di genere nella raccolta e nell'elaborazione dei flussi informativi** e nella formulazione dei budget sanitari.

In considerazione della vastità dello scenario descritto, gli argomenti qui brevemente trattati non esauriscono sicuramente tutte le differenti finalità della medicina di genere.

Per coloro i quali volessero **approfondire** la varietà degli interessi della medicina di genere a seguire, in azzurro, alcuni **link** relativi la parte sistematica e programmatica che comprende articoli;

- sulle politiche sanitarie in un'ottica di genere,
- sui relativi determinanti di salute,
- sull'organizzazione sanitaria,
- sullo stato dell'arte in ambito legislativo,
- sul ruolo chiave della medicina di base,
- sullo stato dell'arte relativo ad alcuni aspetti clinici, come i tumori, le demenze, le malattie cardiovascolari, autoimmuni, endocrine e respiratorie, l'artrosi e l'obesità, descrivendo le principali differenze tra l'uomo e la donna nell'incidenza, nella sintomatologia, nel decorso clinico e nella risposta alle terapie farmacologiche.

Nel *quaderno del Ministero della Salute (capitolo: trapianti d'organo)* si mette in luce come le differenze di sesso e genere interagiscano ed entrino in gioco nel trapianto d'organo: **le donne sono più spesso donatrici** che riceventi mentre **i riceventi sono soprattutto uomini**.

Il fatto che **Agenzie ed Istituzioni internazionali**, quali *FDA (Food and Drug Administration)*, *WHO (World Health Organization)* e *ONU (Organizzazione delle Nazioni Unite)* **abbiano promosso questo nuovo approccio alla medicina** suggerendo l'adozione di politiche atte allo sviluppo di **nuove strategie sanitarie preventive, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche** che tengano conto delle **differenze tra uomini e donne** non solo in **termini biologici e clinici**, ma anche e **soprattutto culturali e socio- psicologici**, da conto dell'**importanza dell'argomento trattato**.



Prof. Paolo Urciuoli
Consulente Sanitario Nazionale Assilt

Link per gli approfondimenti:

- [Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere](#)
- [Centro di riferimento per la medicina di genere](#) pagina del sito ISS
- [“Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere”](#)
- [“Il genere come determinante di salute. Lo sviluppo della Medicina di Genere per garantire equità e appropriatezza della cura”](#) (n. 26 aprile 2016) dal Quaderno del Ministero della Salute
- [Perché abbiamo bisogno di una medicina di genere](#) Maria Paola Salmi – Direttrice The Italian Journal of Gender-Specific Medicine
- [Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica](#) Giovannella Baggio – The Italian Journal of Gender-Specific Medicine