

Medicina di Genere

Dr.ssa Teodora
Maria Gandini

La Medicina
di Genere non
è *solo* la salute
della donna

Definizione

Medicina di Genere:

lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economico e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

Definizione di **Genere**:

con il termine di *Genere* si intende definire le categorie “uomo” e “donna” fondate su differenze biologiche condizionate da fattori ambientali, sociali e culturali.

Nuova **dimensione** della medicina che studia l'influenza del sesso e del genere su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana.

Nasce dall'osservazione che **molti studi** hanno descritto le malattie (epidemiologia, fisiopatologia, clinica, terapia) concentrandosi **prevalentemente** o talora **esclusivamente su casistiche di un solo sesso.**

La storia racconta

Galeno (II secolo d.C.) scrive che gli organi genitali femminili non sono altro che una forma mutilata e imperfetta di quelli maschili, che infatti sono nella donna introversi e per questo malamente sviluppati.

Inoltre, secondo Galeno, la sterilità è una malattia tipica ed esclusiva delle donne, dato che la sterilità maschile non è nemmeno ritenuta possibile.

1500—1600

Vesalio, nel *De Humanis Corporis Fabrica* (1543), scrive:

“Basta studiare il corpo del maschio, come *forma neutra universale* per capire anche il corpo femminile”.

1700—1800

Samuel Thomas Von Sommering
(*Tabula sceleti feminini*, 1796)

comincia ad affermare che lo scheletro femminile è in realtà una struttura anatomica specifica, in rapporto a quello maschile.

Arriva il 1960

Prima del 1961, negli studi clinici potevano essere reclutati sia i maschi, sia le femmine; ma dopo la vicenda della Talidomide, la Food and Drug Administration (FDA) Americana proibì qualsiasi studio sulle donne.

Perciò tutte le ricerche cominciarono a venir valutate e confermate soltanto sull'uomo, cercando solo in parte di adattare il risultato anche alle donne.

Un farmaco molto pericoloso

Talidomide è un farmaco che fu venduto negli anni '50 e '60 come sedativo, anti-nausea soprattutto per le donne in gravidanza.

Fu però ritirato dal commercio alla fine del 1961 a seguito della scoperta della sua teratogenicità (le donne trattate con *Talidomide* davano alla luce neonati con gravi alterazioni congenite dello sviluppo degli arti).

In tempi più recenti

Bernardine Healy, nel 1991 direttrice del *NIH (National Institutes of Health)* in un suo articolo pubblicato sul *New England Journal of Medicine* accusò i colleghi di non considerare la patologia cardiovascolare nella donna, e a seguito di questo articolo fu considerata la cosiddetta “Yentl Syndrome”.



In tempi più recenti

Yentl è la protagonista di uno dei più bei racconti di Singer. Narra la storia di una ragazza ebrea che desidera studiare la Torah ma, non essendole consentito frequentare la scuola, è costretta a travestirsi da maschio per poter coronare il suo desiderio.



Sindrome di Yentl... perchè?

La medicina perciò ha preso in prestito il nome della protagonista di questo racconto per definire la “Sindrome di Yentl” come la possibilità che le strategie diagnostiche e terapeutiche non siano offerte in maniera simile agli uomini e alle donne, ma debbano invece essere differenziate.

1980 (OMS CE EMA OSHA NIH) mettono
in atto azioni specifiche:

- riconoscere il genere come determinante fondamentale di salute
- eliminare le disuguaglianze di genere in campo sanitario
- fornire indicazioni sull'interfaccia farmaci/dispositivi medici e differenze di genere
- ridurre i rischi di lavoro correlati
- garantire rappresentanza paritetica nelle sperimentazioni cliniche di farmaci e dispositivi medici (donne ancora considerate sottogruppo demografico)

E dopo...

- **1994** NIH “Linee guida sull’inclusione delle donne nella ricerca”
- **1995** (Pechino) IV Conferenza Mondiale sulle Donne, in cui si parla di Medicina di Genere
- **1997** (New York) Marianne J. Legato avvia la *Partnership for Women’s Health* (Columbia University)

- **1998** OMS stila il documento
“Una sfida di genere. Salute, sviluppo
e strategie preventive”
- **2002** (New York, Columbia University)
1° Corso Universitario di Medicina di Genere
Women study of gender specific medicine
- **2004** (Roma) il Ministero della Salute
organizza il primo evento sulla salute
delle donne *La salute della donna:
differenze, specificità, e opportunità*

OMS

- **2009** istituisce dipartimento dedicato alla salute delle donne

- **2014-2019**
identifica il genere come tema imprescindibile della programmazione sanitaria (*action plan*)

- febbraio **2006** (Berlino) 1° Congresso Internazionale di Medicina di Genere
- **2008** (Roma) ISS elabora il progetto triennale *Salute della Donna*
- febbraio **2009** (Padova) 1° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere

AIFA

- **2011** formalizza “gruppo di lavoro sui farmaci di genere”
- **2016** risulta la prima organizzazione che include la medicina di genere come area tematica nel bando pubblico per la ricerca indipendente sui farmaci (riproposto nel **2017**)

- maggio **2010** (Bruxelles, Parlamento Europeo) Piano per la prevenzione delle malattie cardiovascolari in Europa (strategie che prevedono l'impatto del genere)
- 27 Marzo **2012** (Roma) Approvazione della mozione unificata sulla medicina di genere, presentata da tutti i partiti politici, che impegna il governo ad assumere impegni precisi sulla materia

ONDA (*Osservatorio nazionale della Salute della Donna*)

fondata nel **2005** diventa poi una fondazione

Mission:

- promuovere una cultura della salute di genere a livello istituzionale, sanitario-assistenziale, scientifico-accademico e sociale
- garantire alle donne il diritto alla salute secondo principi di equità e pari opportunità

30 maggio 2019:

Piano per l'applicazione e la diffusione della **Medicina di Genere** sul territorio nazionale (*art. 3 della legge 3/2018*)

Viene introdotto per la prima volta in Italia il concetto di **Medicina di Genere** nella medicina per garantire in modo omogeneo l'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni erogate dal SSN.

Piano nazionale indica:

- obiettivi strategici
- attori coinvolti
- azioni previste

Quattro aree coinvolte:

- percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- ricerca e innovazione
- formazione
- comunicazione

Art. 3 della legge 3/2018

*Tutela della centralità della persona in
egual misura su tutto il territorio nazionale.*

Costituzione Osservatorio dedicato alla
Medicina di Genere (ISS) che avrà un ruolo
di promozione e coordinamento delle
attività volte all'applicazione e diffusione
della **Medicina di Genere**.

Programmazione realizzazione
di piani regionali.

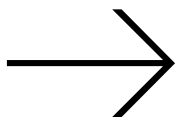
**Percorsi clinici:
prevenzione,
diagnosi, cura
e riabilitazione**

Obiettivo generale:

- garantire la prevenzione, diagnosi e cura di ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro

Obiettivi specifici:

- ottenere un quadro completo dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse della **Medicina di Genere** in Italia
- promuovere, sulla base di dati epidemiologici, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie in un'ottica di genere



Obiettivi specifici:

- sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi
- promuovere azioni volte ad applicare un approccio di genere alle politiche sanitarie sul territorio e sulla sicurezza degli ambienti di lavoro

Ricerca e innova- zione

Obiettivo generale:

- promozione e sostegno della ricerca basate sulle differenze di genere e trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica

Obiettivi specifici:

- identificare e implementare il tema della **Medicina di Genere** come area prioritari nell'ambito dei bandi di ricerca
- sviluppare la ricerca biomedica
- trasferire al SSN le innovazioni scaturite dalla ricerca

Formazione e aggiornamento professionale

Obiettivo generale:

- garantire livelli adeguati di formazione e aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di **Medicina di Genere**

Obiettivi specifici:

- costruire e validare strumenti dedicati alla formazione in **Medicina di Genere** che siano efficaci e replicabili
- promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze

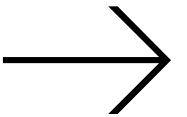
Comunicazione informazione

Obiettivo generale:

- promuovere la conoscenza della **Medicina di Genere** presso tutti gli operatori della sanità e la popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e i media

Obiettivi specifici:

- individuare strumenti per trasferire i contenuti di comunicazione ai *target* di riferimento
- informare e sensibilizzare i professionisti sanitari e i ricercatori sull'importanza dell'approccio di genere

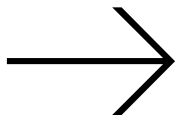


Obiettivi specifici:

- informare la popolazione generale e i pazienti sulla **Medicina di Genere** (campagne e iniziative di informazione)

**Azioni per
l'applicazione
del piano:**

- identificare un referente regionale
- istituire un gruppo tecnico regionale
- identificare le modalità di implementazione delle azioni previste dal Piano a livello regionale
- realizzare un sistema di rete



- definire degli indicatori strutturati per genere
- attivare sul sito un'area dedicata alla **Medicina di Genere**
- promuovere la definizione di obiettivi per ATS e IRCCS che prevedano la definizione di obiettivi di genere specifici per i Direttori Generali

Osserva- torio

- monitoraggio delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla **Medicina di genere**
- titolare e garante Istituto Superiore di Sanità