Fondazione onda

Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

DALLA MEDICINA DI GENERE ALLA MEDICINA DI PRECISIONE

Percorsi evolutivi e sinergie di competenze

Libro bianco 2019

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page
al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità
o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

onda

Osservatorio nazionale sulla salute della donna

DALLA MEDICINA DI GENERE ALLA MEDICINA DI PRECISIONE

Percorsi evolutivi e sinergie di competenze

Libro bianco 2019

FrancoAngeli

Si ringrazia

FARMINDUSTRIA

per aver reso possibile la realizzazione del Libro bianco.

Per Onda hanno curato il volume **Nicoletta Orthmann**, Coordinatore medico-scientifico e **Valentina Anedda**, con la collaborazione di **Federica Rossi**, Responsabile comunicazione.

Note sulle condizioni di utilizzo e divulgazione dei dati provenienti dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio:
1) Inserimento di tale dicitura: "Fonte: Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere";
2) Inserimento del logo dell'Osservatorio.

Si ringrazia **Marco Brugora** per la collaborazione nella revisione dei testi.

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Premessa, di *Francesca Merzagora* pag. 9

Interventi istituzionali, di *Paola Boldrini, Fabiola Bologna, Rossana Boldi, Maria Rizzotti* » 13

Prefazione, di *Massimo Scaccabarozzi* » 21

Parte I

1. Dalla Medicina di genere alla medicina genere-specifica, di *Giovannella Baggio* » 25

2. La farmacologia di genere, di *Katia Varani* » 34
2.1. Introduzione » 34
2.2. Differenze farmacocinetiche » 36
2.3. Differenze farmacodinamiche » 40

3. Il contributo della Medicina di genere a un sistema sanitario equo e sostenibile, di *Tiziana Sabetta, Alessandro Solipaca, Walter Ricciardi* » 46
3.1. Aspetti demografici » 46
3.2. Condizioni di salute » 47
3.3. Fattori di rischio » 52
3.4. Prevenzione oncologica » 54
3.5. Ricorso ai servizi di assistenza sanitaria » 55

Parte II

4. La medicina generale in un'ottica di genere, di *Claudia Zerbinati, Raffaella Michieli* pag. 61

5. La medicina specialistica in un'ottica di genere » 68
5.1. Il cardiovascolare, di *Maria Grazia Modena, Letizia Reggianini, Alberto Carollo, Alberto Scavone, Omar Stefani, Elisa Lodi* » 68
5.1.1. Il rischio cardiovascolare nella donna » 68
5.1.2. La cardiopatia ischemica nella donna (CI) » 71
5.1.3. Donne e insufficienza cardiaca (IC) » 73
5.1.4. Aritmie nella donna » 73
5.1.5. Conclusioni » 74
5.2. I tumori, di *Filippo De Braud, Giorgia Peverelli* » 76
5.3. La depressione, di *Claudio Mencacci, Roberta Anniverno, Virginio Salvi, Paola Landi* » 83
5.3.1. La depressione nelle stagioni della vita della donna » 84
5.3.2. La depressione in gravidanza e nel post-partum » 85
5.3.3. La depressione nel periclimaterio » 87
5.3.4. Le terapie » 89

6. La medicina del lavoro in un'ottica di genere, di *Giovanna Spatari* » 92
6.1. Introduzione » 92
6.2. Riferimenti legislativi » 93
6.3. Differenze di sesso e di genere in relazione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro » 94
6.4. Tutela della lavoratrice in gravidanza » 96
6.5. Diseguaglianza di genere e rischio infortunio e malattia professionale » 96
6.6. Quale direzione intraprendere in ambito professionale e scientifico-culturale » 97

Parte III

7. L'approccio di genere in ambito accademico e nei percorsi formativi pag. 103
7.1. Facoltà di Medicina e Chirurgia, di *Andrea Lenzi, Stefania Basili* » 103
7.2. Il ruolo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (FNOMCEO) nel percorso formativo, di *Teresita Mazzei* » 109

8. L'approccio di genere in ambito professionale e famigliare » 114
8.1. La prospettiva di genere in salute: il progetto europeo TRIGGER, di *Rita Biancheri* » 114
8.1.1. I tagli e le resistenze del Sistema Sanitario » 114
8.1.2. Il progetto TRIGGER e l'innovazione nella ricerca » 116
8.1.3. La prospettiva di genere in salute e la medicina narrativa » 118
8.2. Una lettura di genere delle trasformazioni della famiglia e gli effetti sul mondo del lavoro femminile, di *Francesca Sartori* » 122

Parte IV

9. Esperienze e modelli in Italia » 131
9.1. Il Centro di riferimento per la Medicina di genere dell'ISS, di *Elena Ortona* » 131
9.2. Le società scientifiche sulla Medicina di genere » 135
9.2.1. Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di genere, di *Giovannella Baggio* » 135
9.2.2. GISeG, Gruppo Italiano Salute e Genere, di *Anna Maria Moretti* » 137
9.3. Il modello "a rete" del Sistema Toscano per la Salute e la Medicina di genere, di *Mojgan Azadegan* » 142
9.4. La Medicina di genere in Lombardia, di *Giulio Gallera* » 146
9.4.1. Premessa » 146
9.4.2. Regione Lombardia » 146
9.4.3. Le donne e le patologie cardiovascolari: epidemiologia e fattori di rischio specifici » 148

9.4.4. Dalle reti di patologia alle reti clinico-assistenziali pag. 149
9.4.5. Le reti clinico-assistenziali: le caratteristiche essenziali del modello organizzativo » 149
9.5. I Bollini Rosa di Onda, strumento per la promozione di una cultura genere-specifica in ambito ospedaliero, di *Nicoletta Orthmann, Flori Degrassi, Barbara Porcelli* » 151
9.5.1. Genere e strategie di politica sanitaria » 151
9.5.2. Modalità di partecipazione al Bando Bollini Rosa » 153
9.5.3. Valore dei Bollini Rosa per Direzioni e operatori sanitari » 154
9.5.4. Valore dei Bollini Rosa per la popolazione » 154
9.5.5. Verso una nuova cultura organizzativa » 155
9.5.6. Dai Bollini Rosa ai Bollini RosaArgento » 157
9.5.7. Uno sguardo al futuro » 157

10. Uno sguardo sulla Medicina di genere all'estero, di *Sabine Oertelt-Prigione* » 159
10.1. "Sex as a biological variable" - la Medicina di genere negli Stati Uniti » 160
10.2. "Every cell has a sex, every person has a gender" - la Medicina di genere in Canada » 161
10.3. The gender dimension - la Medicina di genere dal punto di vista della Commissione Europea » 162
10.4. La Medicina di genere nelle realtà locali europee » 163
10.5. La salute di genere a livello globale - il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità » 163
10.6. Conclusione e prospettive future » 164

Conclusioni. Verso la medicina di precisione, a cura di *Alessandra Carè, Maria Bellenghi* » 167

Appendice 1. Sintesi del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere » 173

Appendice 2. Italian Journal of Gender Specific Medicine - Medicina di genere Newsletter » 177

Premessa

di *Francesca Merzagora**

Da tempo avevamo il desiderio di dedicare un libro alla Medicina di genere per ripercorrerne l'evoluzione e analizzarne l'applicazione nei diversi ambiti, dando voce ai professionisti e agli Enti che nel tempo, integrando le proprie competenze, hanno costituito una rete a supporto del suo sviluppo e potenziamento.

Non possiamo dunque che essere soddisfatti di aver realizzato questo progetto editoriale proprio nell'anno di emanazione del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere".

Il Piano, predisposto in attuazione dell'articolo 3 della Legge 3/2018, per "fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di genere al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN in modo omogeneo sul territorio nazionale", pone l'Italia all'avanguardia nel panorama non solo europeo ma anche internazionale.

Il concetto di Medicina di genere prende le mosse dall'idea che le differenze tra uomini e donne, nell'ambito della salute, siano ascrivibili non solo alla loro caratterizzazione biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, socio-relazionali, economici e culturali che connotano il genere. Le diversità nei generi si palesano nei comportamenti, nello stato e nel vissuto di salute nonché nel ricorso ai servizi sanitari di prevenzione, diagnosi e cura. Molte malattie comuni a uomini e donne si manifestano in modo diverso in termini di incidenza, sintomatologia ed evoluzione clinica, così come i farmaci mostrano differenti profili di efficacia, sicurezza e tollerabilità nei due generi. Dalle prime evidenze, raccolte in campo cardiologico (famoso l'editoriale pubblicato sul *New England Journal of Medicine* nel 1991 dalla cardiologa americana Bernardine

* Onda, Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere.

Healy, prima donna a divenire Direttrice dell'Istituto Nazionale della Salute negli Stati Uniti, che denunciò le disparità di trattamento delle donne e i conseguenti esiti prognostici peggiori), sono stati via via indagati i vari ambiti specialisti, come la psichiatria, la pneumologia, l'immunologia, la dermatologia, l'infettivologia, l'oncologia…

Sempre più attenzione alle differenze di genere si sta ponendo nel campo della farmacologia e dello sviluppo dei dispositivi medici, anche se a oggi la numerosità delle donne negli studi clinici è ancora molto bassa e la maggior parte delle sperimentazioni precliniche viene condotta su animali maschi.

Da quando, nel 1998, fu manifestata per la prima volta in Italia l'attenzione alla Medicina di genere con il progetto "Una salute a misura di donna", promosso dai Ministeri per le Pari Opportunità e della Salute, sono stati fatti grandi passi in avanti sulla spinta della crescente consapevolezza, sempre più supportata dalle evidenze scientifiche, del valore dell'approccio gender-oriented per garantire a ogni persona, uomo o donna, la migliore cura. Tra le tappe in tempi recenti più significative, si ricorda la proposta di Legge del 2016 "Disposizioni per favorire l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere" sintetizzata poi come articolo 3 della Legge n. 3 del gennaio 2018 e l'istituzione, nel 2017, del Centro di riferimento per la Medicina di genere presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Si è costruita e consolidata nel tempo una rete per la Medicina di genere con l'obiettivo di promuovere la ricerca scientifica, l'approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, la formazione di medici e operatori sanitari, l'informazione pubblica.

Il Piano fornisce coordinate ben precise in termini di obiettivi per ciascuna delle quattro aree menzionate e strategie di governance e monitoraggio, sottolineando l'importanza di un approccio di genere in sanità a garanzia della centralità del paziente e della personalizzazione degli interventi.

Storicamente, le politiche sanitarie basate su un approccio di genere si sono focalizzate su strategie volte a migliorare lo stato di salute delle donne. Nell'ottica di equità e parità di accesso alle cure, è necessario tuttavia affrontare le differenze di genere anche in ottica maschile.

Se è vero infatti che le donne si ammalano di più, consumano più farmaci e presentano sintomi diversi dagli uomini per le stesse patologie, d'altra parte le malattie cardiovascolari, i tumori e le malattie respiratorie, sono le principali cause di morte e disabilità negli uomini, influenzate da diseguaglianza di esposizione e percezione dei fattori di rischio (alcool, fumo di tabacco e sostanze d'abuso, stili alimentari) oltre che da variabili di tipo sociale, come la minor propensione ad aderire a programmi di prevenzione e a utilizzare i servizi sanitari.

Anche per il genere maschile ci sono patologie considerate pressoché esclusivamente al femminile e pertanto sottovalutate. L'esempio emblematico è l'osteoporosi, una malattia da sempre interpretata di appannaggio femminile, ma che colpisce anche l'uomo (si stima 1 su 5 dopo i 60 anni) nel quale, peraltro, la prognosi a lungo termine dopo un evento fratturativo è meno favorevole rispetto alla donna.

L'impegno di Onda si indirizza anche su questo fronte, in linea con gli obiettivi della Medicina di genere che non si identificano esclusivamente con la salute femminile, tant'è che nel 2018 è stata aggiunta alla denominazione di origine (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) "e di genere".

Questo progetto editoriale si propone di raccontare la Medicina di genere attraverso la sua applicazione nei diversi ambiti, clinico (medicina generale, specialistica – attraverso l'approfondimento delle problematiche di salute di maggior impatto epidemiologico, clinico e sociale, quali malattie cardiovascolari, tumori e depressione – e del lavoro), farmacologico, accademico, professionale, sanitario e sociale e di presentare le diverse esperienze italiane che costituiscono gli snodi della rete a suo supporto, allargando lo sguardo anche oltre confine.

Un sentito grazie a Farmindustria, che ha supportato il progetto, e a tutti gli Autori, con molti dei quali da tempo collaboriamo, convinti del valore dell'interdisciplinarietà e delle sinergie di competenze per promuovere una medicina sempre più a misura della singola persona, equa e sostenibile.

Un grazie anche a tutti coloro che negli anni (Parlamentari, Istituzioni, accademici, clinici) hanno svolto un'azione propulsiva volta all'affermazione di una medicina sempre più di precisione.

Interventi istituzionali

1.

Devo confidare un mio aneddoto personale: la mia curiosità e vivo interesse riguardo la Medicina di genere datano a diversi anni fa, rispetto al momento concreto in cui mi si è presentata la possibilità di far varare all'interno della Legge n. 3 dell'11 gennaio 2018 ("Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute") meglio nota come "Decreto Lorenzin" dal cognome dell'allora Ministra della salute.

L'attuale articolo 3 della stessa Legge 3 "Applicazione e diffusione della Medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale" che mi confermano stia rappresentando una delle prime norme in materia a livello europeo e, confermano, anche internazionale, è stato preceduto dal disegno di Legge n. 3603 da me depositato come prima firmataria il 12 febbraio 2016 dal titolo "Disposizioni per favorire l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere" e co-firmato da 23 tra colleghe e colleghi alla Camera dei Deputati.

A quell'epoca, infatti, ero Deputata e componente della Commissione Affari Sociali e Sanità.

Come si noterà, il lasso di tempo intercorso tra la proposta di legge e l'approvazione in sintesi del testo di legge in una forma breve, divenuto poi l'articolo 3 incluso nel Decreto Lorenzin e felicemente approvato oltre un anno fa, è stato sorprendentemente breve e importante.

Come tante leggi italiane, l'articolo 3 della legge prevede due Decreti attuativi al Comma 1 e al Comma 4.

Si tratta, in pratica, del "secondo tempo" di una legge, dove aspetti pratici, burocratici e tecnici sono affidati ad altri soggetti istituzionali, passag-

gi necessari affinché la legge produca la sua efficacia e diventi un diritto esigibile.

Un passaggio necessario che di solito rappresenta un iter lungo e complesso e che se non lo si accompagna con tenacia e perseveranza, come ho fatto io, può durare anche molti anni.

Anche in questo caso si è realizzata un'accelerazione di tempi e in circa 14 mesi, ne erano previsti 12 dalla data di entrata in vigore della legge, ha avuto la luce il decreto che ha istituito il "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere" previsto dal Comma 1.

Mentre concludo questa mia introduzione, sta nascendo il Governo Conte bis della XVIII Legislatura, durante il quale ci prefiggiamo di portare a compimento in breve tempo anche il "Piano formativo nazionale per la Medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura" previsto dal comma 4, che normerà sia la formazione che l'istruzione, confermando l'opportuno protagonismo universitario, a conferma e assicurazione di scientificità di metodo e contenuti, un altro passaggio necessario per colmare il gap formativo nelle nuove generazioni dei professionisti della salute.

Della Medicina di genere mi ha affascinato il fatto che non rappresenta una ulteriore branca della medicina, ma costituisce e indica una nuova modalità di praticare la medicina che deve essere così più appropriata perché calata nella persona, modalità che deve essere praticata in tutte le scienze della vita e delle scienze umane correlate e coinvolte nel percorso di cura, così da "contaminare" positivamente il percorso dalla ricerca, alla individuazione delle nuove pratiche, alla loro applicazione nel sistema sanitario nazionale.

A livello internazionale attualmente la Medicina di genere viene riconosciuta come la prima fase e applicazione della personalizzazione della cura di cui tanto si parla, ma poco si mette in pratica. Avere attualmente a disposizione un enorme bagaglio di dati scientifici che confermano la diversa tipologia della sintomatologia tra uomo e donna di diverse malattie, sia in fase acuta che cronica, la consapevolezza, supportata dalle evidenze di una diversa risposta ai farmaci e alle cure in generale, condizionata da un diverso sistema endocrinologico, cardio-vascolare ecc. tra uomo e donna, supportate da una volontà "di sistema" che ne promuove la diffusione e articolazione in tutte le fasi della cura e della prestazione e fruizione dell'assistenza, ci rende fiduciosi che si possa anche rendere concreto quell'auspicio di medicina attenta ai bisogni di tutte e tutti e di equità di diritti che auspichiamo con vigore.

Sul mio cammino ho incontrato tante persone che hanno supportato con tenacia la mia idea iniziale di legge, sia dal punto di vista tecnico – tra

queste annovero senz'altro Alessandra Carè[1], Fulvia Signani[2], Serena Battilomo[3] – che politico.

E in questo rivolgo il pensiero e un doveroso ringraziamento a Roberta Mori, Consigliera della Regione Emilia-Romagna, che ha proposto per prima una legge regionale sulla Medicina di genere, e al gruppo di colleghe e colleghi parlamentari attenti e tenaci come la Sen. Emilia De Biase e l'On. Donata Lenzi.

Sen. Dott.ssa Paola Boldrini
Commissione Igiene e Sanità
Commissione Bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza
Senato della Repubblica

2.

La Medicina di genere è una Scienza Multidisciplinare che descrive le differenze anatomo-fisiologiche a livello di tutti gli organi e sistemi nell'uomo, nella donna e in tutte le fasi della vita dal bambino all'anziano, identifica le differenze nella fisiopatologia delle malattie, descrive le differenze nelle manifestazioni cliniche, valuta l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici e delle azioni di prevenzione, sviluppa protocolli di ricerca che trasferiscono i risultati degli studi specifici nella pratica clinica. L'obiettivo è garantire a ogni persona e per ogni fascia di età la migliore cura, rafforzando il concetto di centralità della persona, di personalizzazione delle cure e di appropriatezza. La recente Approvazione del Piano Nazionale della Medicina di genere dimostra l'attenzione delle istituzioni a una Scienza che si dedica a rilevare le differenze osservate tra uomini, donne, bambini e anziani per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie. Il Piano è nato dall'impegno congiunto del Ministero della Salute, del Centro di riferimento per la Medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità, di AIFA e di AGENAS con la collaborazione di un Tavolo tecnico-scientifico di esperti regionali in Medicina di genere. Il Piano indica gli obiettivi specifici e le azioni per l'applicazione di un

1. Direttrice Centro di Riferimento per la Medicina di genere - Istituto Superiore di Sanità.

2. Psicologa e Sociologa, Autrice del volume *La salute su misura. Medicina di genere non è medicina delle donne* nonché Vicedirettrice del Centro Universitario di Studi sulla Medicina di genere dell'Università di Ferrara.

3. Ex Direttrice Ufficio 9 Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle diseguaglianze Direzione Generale della prevenzione sanitaria - Ministero della Salute.

approccio di genere in sanità su quattro aree di intervento: Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, Ricerca e innovazione, Formazione, e Comunicazione. Il Futuro della Sanità è legato alla sostenibilità del sistema sanitario e necessita di una politica sanitaria che attui efficaci strategie di prevenzione e che garantisca una programmazione per un adeguato ritorno di salute rispetto alle risorse investite riducendo sprechi e diseguaglianze. La Medicina di genere è quindi un obiettivo strategico per la sanità pubblica per garantire appropriatezza con azioni concrete e specifiche sullo stile di vita e sull'ambiente in un'ottica di prevenzione e per garantire efficienza ed efficacia delle cure con la promozione della ricerca e la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari in un'ottica di medicina personalizzata.

On. Dott.ssa Fabiola Bologna
Commissione Affari Sociali-Sanità
Commissione Bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza
Camera dei Deputati

3.

Ebbene sì, siamo diverse! Anche di fronte alla malattia le donne sono diverse e la Medicina di genere si occupa esattamente di queste diversità. Ci sono voluti quasi trent'anni dal primo studio pubblicato dalla cardiologa Bernadine Healy su questo tema, e quasi venti da quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto ufficialmente la Medicina di genere, ma finalmente, grazie al lavoro di tante ricercatrici e ricercatori, di tante società scientifiche e organizzazioni dedicate (Onda è tra queste), di tante associazioni di pazienti, il percorso pare saldamente avviato.

Cinque università in Europa hanno istituito un percorso formativo dedicato alla Medicina di genere all'interno del corso di laurea in medicina. Tra queste figura l'Università di Padova, e recentemente anche presso l'Università di Firenze è stato istituito un Master di II livello su questa materia. Questo pone il nostro paese all'avanguardia nello studio della Medicina di genere, insieme ad Austria, Germania, Francia e Finlandia, che possono vantare le altre sedi universitarie europee nelle università di Vienna, Berlino, Parigi ed Helsinki.

Si è compreso finalmente che chiarire le differenze biologiche tra maschi e femmine è indispensabile per ridurre gli errori medici nella diagnosi e nella terapia di tutte le patologie.

Volendo spingere lo sguardo un po' più in là, si potrebbe dire che la Medicina di genere ha sicuramente contribuito ad aprire la strada alle te-

rapie "personalizzate", e alla medicina di precisione, perché se è vero che sintomi e terapie sono diversi tra i generi, è altrettanto vero che i bambini sono diversi dagli adulti e sicuramente diversi sono gli anziani. Ogni individuo presenta dei tratti genetici e psichici unici, tutti da considerare e analizzare con attenzione per fare diagnosi appropriate e studiare terapie calibrate. In definitiva, quando parliamo di centralità del paziente, penso che stiamo parlando proprio anche di questo.

Una medicina mirata non più sulla malattia, ma sul paziente, può portare a una maggiore efficacia delle terapie, riduzione degli effetti collaterali avversi, diagnosi più rapide e precoci, da cui possono derivare, in prospettiva, risparmi e non costi per il SSN. Ma la nuova medicina, la medicina di precisione, richiede un cambiamento sostanziale anche nell'organizzazione sanitaria.

Perché tutte le nuove scoperte scientifiche diventino una realtà fruibile per un numero sempre maggiore di pazienti, è necessario che in ogni regione si preveda l'esistenza di strutture ospedaliere che possano contare su un pool di professionisti, non solo medici, in grado di gestire in modo integrato ogni singolo caso, con l'obiettivo di destinare terapie appropriate a ogni paziente che possa rispondere esattamente a quelle terapie, non solo in campo oncologico, ma anche nel campo delle malattie metaboliche e di numerose altre patologie.

La sfida per i Sistemi sanitari, non solo il nostro, sarà quella di trovare risorse sufficienti a soddisfare le esigenze di tipo tecnologico, infrastrutturale, di organizzazione e di formazione, con la finalità, come ho già detto, di cambiare la prospettiva, nell'ottica non solo di migliorare le cure e la qualità di vita dei pazienti, ma anche di comprendere che investire nella ricerca e nelle nuove tecnologie sanitarie può rappresentare una delle vie per lo sviluppo del nostro Paese.

On. Dott.ssa Rossana Boldi
Vicepresidente Commissione Affari Sociali
Commissione Bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza
Camera dei Deputati

4.

Donne, uomini, adulti e bambini. La Medicina di genere nasce sotto l'egida della parità e, al contempo, della differenza. Parità di cura tra i sessi; differenza di trattamento clinico e farmacologico. Ma l'universo maschile è ancora forte e detta legge. Suo malgrado, in questo caso: parliamo infatti di una branca specifica della medicina interdisciplinare, non di generiche politiche di genere.

Eppure… Eppure le donne – anello debole di un sistema complesso orientato alla equità diagnostico-terapeutica e al trattamento mirato della cura su ogni singolo individuo – continuano a essere discriminate. Involontariamente, si dirà. Clinicamente sì; a livello legislativo no. Ma i due ambiti di competenza sono strettamente collegati.

La normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano è stata varata solo di recente grazie alle donne impegnate in Parlamento. Forza Italia, della Medicina di genere, mi piace ricordarlo, ne ha fatto una vera e propria battaglia politico-sociale fin dal 2005, fungendo da apripista e raccogliendo subito attorno a sé il sostegno e la collaborazione di tante colleghe e colleghi che, pur di colore politico diverso, si sono profusi negli anni – insieme all'AIFA e ai tanti ricercatori e innovatori scientifici – affinché questa branca essenziale per la salute di genere potesse finalmente decollare anche in Italia, sulla base dei principi fissati dalla nostra Carta costituzionale e delle direttive dell'Unione europea.

Certo, la strada è stata a volte tortuosa, ma il tema non ammetteva e non ammette semplificazioni. Nonostante i significativi passi in avanti compiuti a livello scientifico, clinico e di consapevolezza sociale, ancora oggi si evidenzia la necessità di rafforzare l'intenso lavoro di squadra messo in campo sul versante della ricerca (di base e clinica) e della sperimentazione. Fermo restando l'investimento finanziario a carico del governo italiano, che deve essere rafforzato, e una più incisiva interazione tra pubblico e privato sugli investimenti.

Insomma, ognuno è chiamato a fare la propria parte. Senza se e senza ma. La strada è tracciata e il tempo è propizio anche per lanciare nuove sfide alla governance del farmaco, per il cui riordino mi sono battuta in prima persona. Sfide che potrebbero tra l'altro offrire significativi incrementi occupazionali e accrescere il prestigio guadagnato nel mondo dalla nostra industria farmaceutica.

L'Italia – è bene tenerlo sempre presente – è il primo produttore di farmaci nell'Unione europea. E ciò, oltre a farci inorgoglire, ci deve spronare a fare di più e meglio.

Ma al netto di tutto ciò, l'attenzione principale deve essere orientata sul malato. Tenendo sempre presente che la differenza di genere (maschio e femmina), nella sua accezione biologica, si riverbera in maniera inequivocabile soprattutto sullo stato di salute e di malattia delle donne.

E qui si apre il capitolo al femminile da cui ero partita.

Tutti i professionisti sanno che la Medicina di genere non è la medicina delle donne e per le donne; ed è altrettanto noto che le disuguaglianze di trattamento tra i sessi hanno pesantemente condizionato, almeno sino agli anni '80 del secolo scorso, sia la ricerca, sia la cura, in quanto entrambe orientate solo ed esclusivamente sulla funzione riproduttiva della donna.

Ebbene, questo evangelico teorema scientifico legato a una cultura di retroguardia che a livello sociale identificava la donna come angelo del focolare domestico, ha influenzato per decenni non solo la società ma anche la sanità mondiale, guidandola unilateralmente e mettendo maschi e femmine sullo stesso livello, ovvero orientando la ricerca solo sull'uomo.

Quando la parità fa male, potremmo dire, usando un paradosso. Ma è proprio così. Maschi e femmine sono infatti soggetti separati e distinti sia biologicamente, sia per caratteristiche psichiche, sociali e culturali. E come tali vanno trattati anche e soprattutto in medicina. Per il bene di tutti: donne e uomini. Bambini e adulti. Giovani e vecchi. Tenerne conto è la migliore cura possibile per sanare i danni legati a una ricerca che, comunque la si pensi, è sempre stata orientata e testata sull'uomo.

Sen. Dott.ssa Maria Rizzotti
Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica
Membro della Commissione parlamentare di inchiesta
sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere