

# Farmaci e cure personalizzate per le donne, a Foggia parte la “rivoluzione silenziosa”



**Arrivare alla consapevolezza** della diversa complessità del corpo della donna in sanità. È questo uno degli obiettivi fissati dagli Ospedali Riuniti di Foggia, dopo la proposta di legge depositata alla Camera dei Deputati con il n. 3603 (“Disposizioni per favorire l’applicazione e diffusione della Medicina di Genere), fortemente voluta da **Paola Boldrini**. L’Ateneo sta sostenendo l’iniziativa, così come sottolineato durante l’ultimo incontro alla presenza dei vertici del policlinico (**Antonio Pedota** e **Laura Moffa**), della professoressa **Maria Pia Foschino**, della consigliera di parità **Antonietta Colasanto**. Il rettore **Maurizio Ricci**, coadiuvato

dalla delegata alle pari opportunità **Antonella Cagnolati**, ha evidenziato la scelta dell'Unifg di puntare molto sulle donne: “La tendenza delle iscrizioni vede le donne prevalere sugli uomini – ha spiegato -, così come la percentuale di successo al concorso per le cattedre. Per questo abbiamo voluto affidare deleghe importanti alle donne...”. Nella medicina, però, continuano ad esserci ritardi importanti, come spiegato dall'eurodeputato **Elena Gentile** e dall'avvocato Colasanto: “Le sperimentazioni per i farmaci – ha chiosato quest'ultima – spesso riguardano gli uomini. La scelta delle case farmaceutiche è schiacciata sugli uomini, ma il corpo della donna è diverso e servirebbe un interesse maggiore. Così come sarebbe auspicabile una facoltà per le questioni di genere all'Università di Foggia”.

**Il Cug (comitato unico di garanzia) degli OO.RR.** avrà un ruolo importante nel percorso di sensibilizzazione al tema. “La medicina di genere – ha spiegato la presidente **Angela Fiore** – è una scienza multidisciplinare che si propone, attraverso la ricerca, di identificare e studiare le differenze tra uomo e donna, non solo nella frequenza e nel modo con cui si manifestano le malattie, ma anche nella risposta alle terapie. La finalità di tale studio è quella di impostare dei percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici e assistenziali specifici per ciascuno dei due sessi, finalizzati ad assicurare gli outcomes di salute. Già nella IV Conferenza Mondiale sulle donne tenutasi a Pechino nel 1995 emerse l'esigenza di inserire una prospettiva di genere in materia di salute fisica e mentale, partendo dalla constatazione che la “ricerca medica era basata prevalentemente sugli uomini” e si stabilì che tutte le azioni programmatiche di governo dovessero avviare politiche indirizzate a promuovere **eguaglianza ed equità** tra donne e uomini anche in materia di salute. La ricerca biomedica nell'ambito della medicina di genere in questo ultimo decennio – ha proseguito – ha fatto grandi progressi. I bisogni sanitari delle donne sono inoltre crescenti e di particolare complessità. Da qualche anno quasi tutti i convegni delle varie specialità mediche prevedono almeno una relazione sulla medicina di genere. La prima firmataria di una proposta di legge in materia è stata l'onorevole

Paola Boldrini che abbiamo. La Proposta di Legge Pilota è stata depositata alla Camera dei Deputati, sta avviando il proprio iter parlamentare per l'approvazione (ed è stata di ispirazione alla riunione del dicembre 2016 della Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia9”.



Enfasi è stata posta ad un passaggio del testo di legge: “Una delle nuove frontiere della medicina consiste nel personalizzare nel modo più efficace ed appropriato la cura. Le evidenze scientifiche portano a sottolineare quanto il percorso di diagnosi e cura debba tener conto delle differenze tra uomo e donna date dal sesso di appartenenza, ma anche dal genere, che consegue dal ruolo sessuale. Quindi, non sono solo l'aspetto anatomico-fisiologico, ma anche le differenze biologico-funzionali, psicologiche, sociali e culturali. Una formula che si riassume nella definizione di medicina di genere. E questo non si presenta come **disciplina medica**

**aggiuntiva** a quelle già esistenti, ma nuovo orientamento dell'intera medicina e richiede attenzione a molti ambiti di interesse, primo tra tutti , la formazione”.

Lo scopo del Progetto Pilota, promosso dall'Università di Ferrara e dall'Università Sapienza di Roma (di cui è Coordinatrice del Corso di Laurea in Medicina la prof.ssa **Stefania Basili**) è quello di “sensibilizzare le nuove generazioni di medici, per cui è importante che nel corso di studio in Medicina e Chirurgia sia previsto in maniera strutturata, un approccio di genere come parte integrante del processo formativo”. Hanno già partecipato, oltre all'Università di Ferrara e Roma Sapienza, altri atenei italiani tra i quali Palermo, Napoli Federico II, Campobasso, Foggia, ma “stanno arrivando molte altre adesioni”. La “rivoluzione silenziosa”, come l'ha etichettata la psicologa **Fulvia Signani**, è iniziata dunque anche a Foggia.

## **Cos'è la medicina di genere**

La medicina di genere vuole descrivere le differenze nella prevenzione, nella diagnostica e nelle terapie di tutte le malattie. I bisogni sanitari delle donne sono inoltre crescenti e di particolare complessità.

Per questo, 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.

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.

Bisogna, inoltre, sottolineare 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, 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 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.

E' del febbraio 2016 la Proposta di Legge depositata alla Camera dei Deputati con il n. 3603 "Disposizioni per favorire l'applicazione e diffusione della Medicina di Genere, prima firmataria l'On. Paola Boldrini che abbiamo l'onore di avere qui stasera. La proposta sta avviando il proprio iter parlamentare per l'approvazione.