



**PRIMO  
PIANO**

**ricerca  
scientifica**

Per la prima volta un provvedimento legislativo affronta il tema della medicina di genere. È fondamentale che la scienza e la politica promuovano insieme la medicina di genere per garantire il benessere e la salute della donna

**di Monica Faganello**  
farmacista

**medicina di genere**

## IL “GENDER” APPRODA IN POLITICA

È ormai opinione condivisa che l'uomo e la donna rappresentino due mondi completamente diversi, e non solo da un punto di vista anatomico. Tra di essi, infatti, vi sono grandi differenze determinate non solo da fattori biologici (il sesso) ma anche socio-culturali. Sulla base di questo assunto, negli ultimi anni, si è sviluppata (e sta riscuotendo un interesse sempre maggiore) la medicina di genere. Questa “nuova” medicina, per prima, intende operare una distinzione delle

ricerche e delle cure in base al genere di appartenenza, non solo da un punto di vista anatomico ma anche biologico, funzionale, psicologico e culturale. Bando quindi a quella assurda e pericolosa omologazione tra donna e uomo in campo medico che per millenni – passando da Aristotele a Galeno ha trattato e curato la donna come se fosse un uomo. Le donne invece si ammalano, manifestano i sintomi patologici, reagiscono ai farmaci e alle sostanze in modo diverso dagli

uomini ed è fondamentale considerare questa distinzione per operare le più opportune scelte terapeutiche. Purtroppo, la tendenza nella "lettura" dei sintomi e nella scelta dei trattamenti è quella dell'omologazione ed è ormai ampiamente dimostrato che, a differenza dei malati uomini, le donne subiscono un numero maggiore di errori diagnostici e ricevono meno cure.

## **Le preoccupazioni per le variazioni ormonali, a causa del ciclo mestruale, e la possibilità di gravidanza hanno determinato, fino ad anni recenti, l'esclusione sistematica delle donne in età fertile dai trial clinici che testano farmaci per le patologie**

La conseguenza diretta è stata una politica sanitaria non di genere che ha impedito una pianificazione strategica e mirata per la salute e per il benessere delle donne.

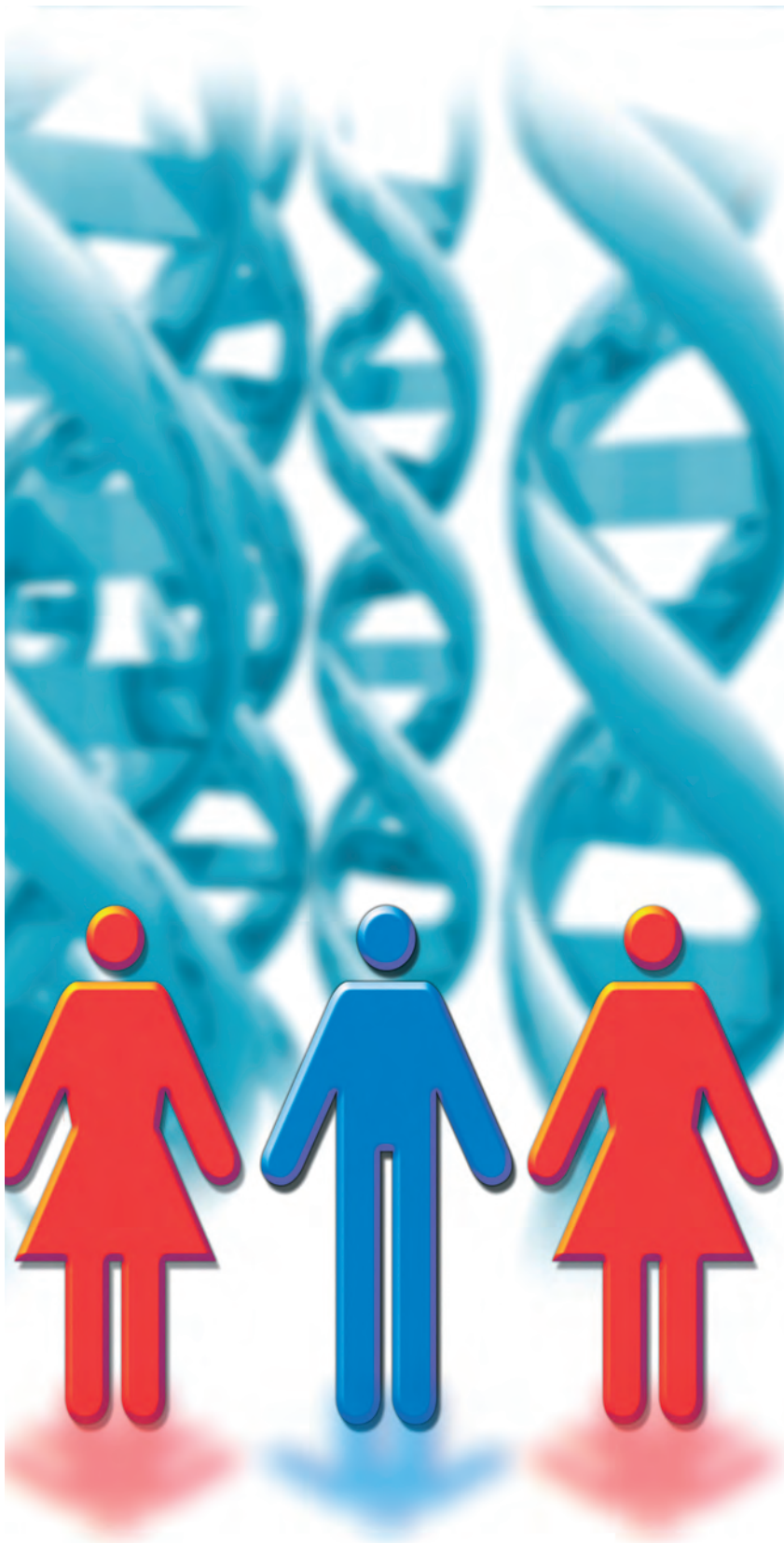
All'orizzonte, però, emergono segnali positivi che fanno ben sperare. L'interesse crescente per la medicina di genere trova, infatti, conferma, nel ddl *Omnibus* (detto anche ddl Fazio) su sperimentazione clinica, riforma degli ordini, sicurezza delle cure e altre misure di riforma della sanità, approvato a fine settembre in prima lettura alla Camera e trasmesso quindi al Senato per l'esame. Molte le novità e gli emendamenti. Tra i punti previsti dal nuovo testo del ddl Fazio, vogliamo analizzare quello riguardante la "Sperimentazione clinica e

innovazione in sanità: per i farmaci in sperimentazione attenzione al *gender* (Art. 1)". Viene "confermata la delega al Governo per l'emanazione di uno o più decreti legislativi per la riforma delle sperimentazioni cliniche dei medicinali a uso umano. La delega punta al riordino e alla consistente riduzione dei comitati etici e allo snellimento delle procedure burocratiche per la sperimentazione con l'innesto di procedure informatizzate e la semplificazione di molti passaggi. Verrà istituito un Comitato nazionale per le attività di sperimentazione, finalizzato all'emanazione di indirizzi generali coerenti e alla promozione dello scambio di informazioni sulle disposizioni italiane e comunitarie, prevedendo, senza maggiori oneri, la realizzazione di una rete di comitati etici". In particolare, ed è su questo punto che si focalizza il nostro interesse, è richiesta "più attenzione alla medicina di genere, con l'individuazione delle modalità per il sostegno all'attivazione o all'ottimizzazione di centri clinici dedicati agli studi clinici di fase 0 e fase I su pazienti e volontari sani ed equamente ripartito tra i due generi. Anche l'eventuale istituzione di Master in conduzione e gestione di studi clinici controllati dovranno includere la farmacologia di genere".

Questo provvedimento normativo rappresenta una svolta importante: per la prima volta si inserisce in un testo di legge il tema della medicina di genere, chiarendo che la sperimentazione clinica va condotta su *volontari equamente ripartiti tra i due generi*. A tal proposito l'onorevole Sabrina De Camillis ha costituito l'Intergruppo parlamentare "Sostenitori della medicina di genere", cui hanno aderito oltre settanta tra deputati e senatori dei diversi gruppi politici. L'obiettivo di questo Intergruppo è di eliminare il pregiudizio di genere esistente ancora nella medicina clinica e nella farmacologia, affinché anche

in Italia si riesca ad avere una politica sanitaria che rispetti e tenga in giusta considerazione le distinzioni di genere. Anche quest'anno, purtroppo, il rapporto presentato da *Onda nel Libro Bianco sulla Salute della Donna* non fornisce dati rassicuranti sulla salute femminile: le donne si ammalano più degli uomini, utilizzano più farmaci a cui rispondono con maggiori reazioni avverse. Questo accade perché nel nostro Paese l'ottica di genere non è utilizzata per programmare gli interventi che riguardano la salute. È fondamentale, quindi, riuscire ad attuare una politica sanitaria di genere per ottenere un significativo miglioramento dello stato di salute e del benessere della popolazione, in particolare di quello della donna.

Negli ultimi tempi, oltre a questi importanti segnali *gender oriented* in campo politico e legislativo, l'exploit della medicina di genere trova riscontro nel fervore di ricerche e nel moltiplicarsi d'incontri di studio, meeting e convegni. In Svezia, ad esempio, il prestigioso Centro per la medicina di genere del Karolinska Institutet, fondato nel 2001, festeggia quest'anno il decennale, mentre a Sassari il 23 e 24 settembre si è tenuto il convegno "Genes, Drugs and Gender", una sorta di riunione degli stati generali della medicina di genere, con studiosi di sette Paesi, organizzato dal dipartimento di Scienze farmacologiche dell'ateneo turritano, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e la Fondazione internazionale Menarini. Nei due giorni di lavori del congresso, vari studiosi hanno affrontato temi riconducibili a svariati ambiti della medicina di genere: patogenesi, diagnostica, clinica, farmacologia, epigenetica (definita da qualcuno come l'insieme di «tutte quelle cose occulte e meravigliose che la genetica non è in grado di spiegare»). Una delle sessioni del convegno ha trattato il tema



“Malattie cardiovascolari e genere” che, nelle donne dopo la menopausa, rappresentano la prima causa di morte in assoluto, causando il 52 per cento dei decessi. La problematica di genere nel campo delle malattie cardiovascolari sta facendo da volano a un filone di ricerca in cui sono impegnati studiosi sassaresi, tra cui il professor Antonello Ganau, direttore della Scuola di specializzazione in cardiologia che, con il suo team, sta conducendo uno studio sulle differenze di genere nell'evoluzione delle cardiomiopatie.

**Un altro importante aspetto della medicina di genere riguarda le differenze nelle risposte terapeutiche maschili e femminili ad alcuni farmaci, dovute all'influenza esercitata da fattori genetici e ormonali (minore massa corporea, più elevata percentuale di grasso eccetera)**

L'Istituto Superiore di Sanità, inoltre, ha da poco avviato un progetto riguardante l'impatto delle terapie a seconda del genere: l'obiettivo è di istituire cure più appropriate, in grado di ridurre la spesa per il Servizio sanitario nazionale.

L'augurio finale è che i recenti segnali della politica verso un maggiore interesse per la medicina di genere e questo fervore di studi *gender oriented* contribuiscano ad attuare una reale politica di genere a diversi livelli, col fine di migliorare l'efficacia dei trattamenti e la salute generale delle donne.