

Un incentivo alla prospettiva di genere nella pratica clinica

È recente la notizia della costituzione di un tavolo di lavoro presso l'Aifa dedicato ai farmaci e alla medicina di genere. Una scelta che pone l'Italia tra i Paesi capofila nel dare risposta alle raccomandazioni dell'OMS sulla necessità di sviluppare questo ambito della medicina in modo da ottimizzare terapie e prevenzione rispetto al target femminile. Un tema che da sempre è al centro del lavoro del direttore dell'Istituto Superiore di Sanità Monica Bettoni.

Monica Di Sisto

È possibile portare nella politica sanitaria una prospettiva di genere? E nella pratica clinica? Forse è più facile capire il valore di questa scelta se si è donne, si è medici e se, in particolare, si è passati dalla medicina dei servizi all'ospedale di Arezzo e di lì, nel 1992, all'aula del Senato, e della commissione Sanità, per ricoprire successivamente la carica di sottosegretario alla Salute sia nel primo Governo Prodi sia nel Governo D'Alema. "Quelli sono stati anni di grande cambiamento per il Sistema sanitario nazionale - ci racconta **Monica Bettoni**, classe 1950, nata a Pontassieve, in provincia di Firenze e dal 2007 direttore dell'Istituto Superiore di Sanità -. Vivere alcuni snodi significativi del Sistema, come per esempio affrontare 'da dentro' il ministero l'aziandalizzazione del Ssn, poi la Riforma Bindi, e con essa la prima redistribuzione di compiti tra ospedale e territorio, ma anche altri provvedimenti importanti come la prima legge sui trapianti in Italia, mi consente, oggi, di dirigere questa struttura scientifica e di indirizzo per la sanità italiana avendo bene in mente che cosa manca ancora al sistema e perché la ricerca gli sia tanto indispensabile oggi".

Monica Bettoni, dopo la maturità classica sceglie medicina, e si laurea all'Università con 110 e lode. Si specializza in Medicina Preventiva, successivamente in Anestesiologia e Rianimazione, e poi in Cardiologia, la sua

carriera la fa all'ospedale di Arezzo. "Nonostante i consigli di mia madre che era abbastanza contraria, fin da piccola ho sempre voluto fare il medico, curare le persone, perché pensavo che fosse la professione più bella del mondo", racconta la direttrice. L'idea di bambina, che poi si confermerà con la pratica medica "è che si riescano a vedere subito i risultati concreti della propria intuizione e capacità nell'atto professionale. E poi c'è il rapporto con le persone in carne e ossa che è insostituibile, ed è forse la cosa che più mi è mancata quando ho abbandonato il camice per scegliere la politica. All'inizio, anche in base a quanto mi dicevano altri colleghi, pensavo si potessero fare le due cose insieme. In realtà mi sono convinta che non sia possibile continuare a tenere al centro i propri pazienti e conciliare questa prospettiva necessaria con un'assunzione piena di responsabilità pubblica, amministrativa. Anche se si lavora intorno agli stessi temi, le responsabilità sono diverse e con esse anche le modalità di intervento".

Che cosa è cambiato quando ha scelto la politica



"In realtà è la politica che ha scelto me. È dal movimento studentesco, da quello delle donne che partecipo alla vita pubblica. Un po' per caso mi sono trovata proiettata, però, nella competizione elettorale e di lì al

Senato. Non ero digiuna, ma non avrei mai pensato di ritrovarmi a scegliere tra le due strade, soprattutto sacrificando quel rapporto concreto e diretto con le persone che mi consentiva l'essere medico.

La politica, in questo, è senza dubbio un po' diversa: per me è stato difficile passare a una professione, indubbiamente importante, in cui i risultati non sempre si toccano con mano e non sempre nei tempi che tu avresti immaginato, almeno in base alla mia esperienza.

Oggi sono direttore di un Istituto di ricerca ma di sanità pubblica. Sono ancora, cioè, impegnata nel Servizio sanitario nazionale, con un ruolo certamente più manageriale, ma dal quale posso continuare a dare il mio contributo per la sanità pubblica che credo sia centrale per la promozione e la difesa dei diritti costituzionali alla cittadinanza e alla salute di ciascuno di noi".

Qual è la principale differenza "al femminile" che pensa di aver prodotto nella sua attività all'interno del Ssn



"Ci ho pensato molto in questi anni e credo che la principale differenza che come donna ho portato nella mia professione sia stata nell'apporto alle questioni. Noi donne siamo molto più attente alla conoscenza dei problemi prima di poterli affrontare, vogliamo considerarne tutti i risvolti e le ricadute. Se penso,

invece, a una scelta politica che ho assunto oppure, ho molto spinto, - insieme a **Rosy Bindi** che all'epoca era ministro competente - penso all'intramoenia. Accettare, come professionisti, di vincolarsi a una struttura fino in fondo, anche con la propria attività libero professionale, al di là di tutti agli altri aspetti comporta la scelta di essere approfonditi e seri rispetto a un ambito specifico, senza saltellarne fuori o dentro a seconda della convenienza. Una filosofia molto femminile, in realtà, come la rilevanza data, negli ultimi anni, all'aspetto della continuità delle cure. Nessuno sa bene come lo sa una donna che cosa significhi lavoro di cura in famiglia o cronicità e quanta della qualità della vita dei cittadini passi attraverso una prevenzione e un'assistenza personalizzata e completa.

Nel suo lavoro all'Istituto Superiore di Sanità l'essere donna ha influito



Su alcune scelte pratiche ha influito sicuramente: oggi l'Istituto ha un asilo nido per le dipendenti. Abbiamo partecipato e vinto un bando del Ministero per le Pari Opportunità che ne ha finanziato l'avviamento, proprio ascoltando le esigenze delle donne che lavorano qui. L'altra cosa cui stiamo lavorando per reperire finanziamenti è la ricerca per la medicina di genere, proprio perché ritengo che questo costituisca non solo un passo in avanti per la ricerca, ma per la sanità per tutti. La rivista *Nature* (2010; 465: 688-90) ha sottolineato di recente che la medicina che si applica alle donne è molto meno basata sull'evidenza della medicina che cura gli uomini. La ricerca farmacologica, per esempio, non utilizza nella sperimentazione una differenziazione per genere dei campioni. In Svezia, altro esempio paradigmatico, il 25% delle donne non riceve un'assistenza appropriata proprio a causa della differenza di genere. Sappiamo quanto l'inappropriatezza sia dannosa in termini di cura adeguata e per la stabilità economica di ogni sistema sanitario".

Quello che sottolinea il direttore dell'ISS è un problema particolarmente rilevante: in Italia non ci sono donne che partecipano alla Fase 1 delle sperimentazioni, ci sono poi farmaci equivalenti messi in commercio che non hanno avuto una sperimentazione sulle donne. Rispetto al passato il trend è in leggera crescita, ma i tassi sono ancora troppo bassi.

Nasce di qui l'idea del gruppo di lavoro, appena avviato insieme all'Aifa, su farmaci e medicina di genere



Questo progetto nasce da lontano: l'allora ministro della Salute **Livia Turco** nella scorsa legislatura ci ha affidato il progetto strategico Salute della donna, con una dotazione di 2,7 milioni di euro per tre anni, in cui ritroviamo vari filoni di ricerca tra i quali un capitolo su malattie iatrogene e reazioni avverse ai farmaci. La ricerca ci ha consentito di constatare come, a partire dallo stesso principio attivo, questo utilizzato negli uomini e nelle donne abbia effetti terapeutici e collaterali diversi fra i due generi. Bisogna sottolineare al riguardo che solo negli studi sulla riproduzione si è presa realmente in considerazione la sperimentazione sulle donne, mentre per tutti gli altri settori la loro presenza è sempre ben al di sotto del 50%. E ciò accade nonostante le donne siano le maggiori consumatrici di farmaci, statistica che si inverte solo dopo i 75 anni di età. Anche le reazioni avverse ai farmaci sono in maggioranza segnalate da donne. Tale circostanza può essere dovuta a diversi fattori, di certo però, grande importanza assume il fatto che le sperimentazioni dei farmaci vengono fatte senza considerare le diversità di genere, per esempio con dosaggi tarati per soggetti superiori ai 70 chilogrammi. Inoltre nella sperimentazione dei farmaci, le donne vengono incluse solo per quelle patologie prettamente femminili, mentre in tutti gli altri casi si riscontrano percentuali minime di partecipazione femminile. Il problema in parte è di carattere

economico, perché la diversificazione della ricerca comporta una spesa maggiore, dall'altro lato si riscontrano anche problemi di tipo etico, possiamo fare l'esempio dell'uso di contraccettivi orali durante il periodo della sperimentazione che può comportare una seria problematica per gli Istituti di ricerca cattolici. Quello a cui si dovrebbe mirare, non è solo una maggior presenza di quote rosa nelle sperimentazioni, ma anche all'interno dei comitati. Partendo dal lavoro comune su queste evidenze siamo arrivati, così, a creare insieme all'Aifa un gruppo di lavoro *ad hoc* con l'intenzione di raggiungere alcuni obiettivi ambiziosi, tra i quali: la messa a punto di nuovi modelli sperimentali clinici, la creazione di progetti comunicativi volti a far conoscere ai cittadini l'esistenza e l'importanza della medicina di genere, la sensibilizzazione dei comitati etici per una più nutrita rappresentanza femminile all'interno dei trials clinici, e infine, l'ideazione di nuove linee guida riguardanti la sperimentazione. Una delle idee che ci sembrano più importanti da realizzare è quella di intervenire sui processi di autorizzazione dei nuovi farmaci prevedendo, anche in accordo con l'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema), di inserire tra i requisiti per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei nuovi medicinali la clausola che parte dei trials clinici siano stati effettuati su una quota significativa di donne. Un grande risultato che potrà dare un contributo importante in direzione sia di natura scientifica e di ricerca, sia di linee guida per la pratica professionale".

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

