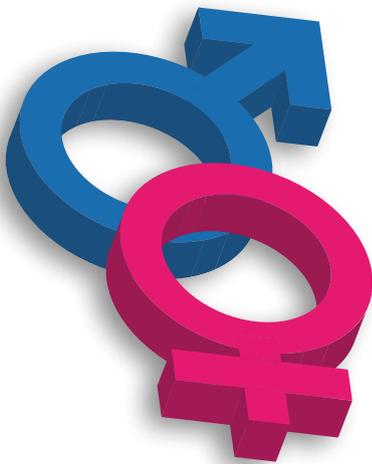


Prospettiva di genere nella pratica clinica: dalle parole ai fatti



Un appello alle forze istituzionali, alla politica e alle associazioni affinché la medicina di genere esca dal limbo del riconoscimento teorico e diventi un vero e proprio obiettivo di sanità pubblica per sviluppare e promuovere una politica della salute più equa e sostenibile. Su questa tematica *M.D.* ha intervistato la Prof. Flavia Franconi, Presidente del Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG), in occasione della presentazione a Milano del Manifesto di *Sex-Gender Medicine*

► **Anna Sgritto**



Mettere la propria professione al servizio del sociale e fare delle proprie conoscenze una leva per la costruzione di un accesso più equo e sostenibile alle cure. È questa la finalità che la Prof. **Flavia Franconi** - Presidente Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG), Ordina-

rio di Farmacologia Dipartimento di Scienze Biomediche, Università di Sassari - tiene a esplicitare in prima battuta durante l'intervista rilasciata a *M.D.* in occasione della presentazione a Milano del Manifesto per la Medicina di Genere promosso da Gens, la neonata piattaforma italiana per la medicina di genere, costituita da Donne in rete, Equality Italia e GISeG (Gruppo Italiano Salute e Genere).

► **Perché dedica tanto impegno professionale e sociale al riconoscimento della medicina di genere quale obiettivo di sanità pubblica?**

“La mia partecipazione attiva nel promuovere la medicina di genere è potuta diventare realtà nel momento in cui mi sono potuta affrancare dal mio ruolo di madre.

Quando mio figlio si è laureato ho pensato di essere finalmente libera e di dedicare parte delle mie energie nel sociale. Un desiderio che ho dovuto accantonare per un po'. Declinare il mio impegno professionale universitario con quello genitoriale non mi lasciava molti margini di tempo.

Ho deciso allora che era venuto il tempo di applicare le mie conoscenze in un ambito in cui ce n'era bisogno. La mia esperienza lavorativa mi aveva più volte fatto notare una carenza di studi clinici nelle donne e preclinici negli animali femmina. Partendo da questa considerazione ho cominciato a spostare sempre di più la mia attenzione sulla medicina di genere e a cercare di capire cosa fare per promuovere una ricerca farmacologica più inclusiva e capace di contemplare le differenze di genere”.

► **Quali sono state le difficoltà iniziali che ha incontrato in questo nuovo approccio?**

“Le prime difficoltà che ho incontrato sono state di carattere metodologico e, devo dire del tutto inaspettate. Ma proprio queste difficoltà hanno permesso di poter dare vita ad una vera e propria innovazione. L’inserimento delle donne negli studi clinici infatti pone la necessità di implementare l’analisi dei dati in maniera genere-mirata. La farmacologia di genere deve infatti considerare le variazioni fisiologiche della donna che avvengono in funzione della ciclicità della vita riproduttiva. Molte donne in età fertile (circa un terzo della popolazione italiana) usano anticoncezionali a base di estro-progestinici e l’uso prolungato di contraccettivi orali può portare, ad esempio alla riduzione di efficacia di alcuni farmaci quali la carbazepina, la fenitoina, la rifampicina ed ad un’alterata risposta del sistema GABAergico. Quindi, quando andiamo a considerare le differenze di genere dobbiamo considerare sia le donne trattate con estro-progestinici sia le donne non trattate. Le differenze di genere però non interessano solo la donna adulta, ma comprendono anche le bambine. Inoltre non va dimenticato che, per una corretta individuazione delle differenze di genere è necessario affrontare anche le interazioni farmaco-farmaco e farmaco-nutriente, farmaco-rimedio botanico. La problematica è alquanto significativa perché le donne sono le più grandi consumatrici di farmaci etici e non. Fare medicina di genere però non significa solo arruolare le donne negli studi clinici, ma trovare il disegno dello studio clinico che permetta

di evidenziare le differenze e le somiglianze di genere. Riuscire ad offrire ai ricercatori strumenti concettuali e pratici in grado di inglobare la dimensione sessuale e quella di genere nei programmi di ricerca biomedica e sanitaria è una delle sfide da affrontare per attuare la medicina di genere. L’introduzione del concetto di genere nella ricerca biomedica infatti richiede l’adozione di un nuovo paradigma, basato su una definizione alternativa di corpo biologico e capace di prendere in considerazione le complesse interazioni con il contesto sociale che lo modellano”.

► **Quindi oggi è ancora importante sottolineare che la medicina di genere non è la medicina delle donne?**

“Sicuramente sì, soprattutto quando ci si rivolge ai non addetti ai lavori è necessario evidenziare che la medicina di genere prende in considerazione uomini e donne al di là degli stereotipi e promuove all’interno della ricerca medica e farmacologica l’attenzione alle differenze biologiche, psicologiche e culturali che vi sono tra i due sessi. Per molto tempo nella ricerca biomedica e sanitaria il significato di genere è stato tutt’uno con il significato di sesso. Il contesto sociale di genere è stato trascurato a favore dell’assunto che la diversità di esiti in tema di salute sia il risultato di differenze biologiche tra uomini e donne. Il concetto di genere invece implica un approccio complesso che ha permesso di indirizzare l’attenzione dei ricercatori su come le vite e la salute di uomini e donne siano modellate da relazioni di genere multiple e diseguali offrendo così un contributo essenziale alla spiegazione delle

differenze sessuali di varie malattie. Pensiamo, per esempio a come è cambiato l’approccio all’osteoporosi. Attualmente la differenza di massa ossea tra uomini e donne non è più vista come il mero prodotto di differenze di sesso bensì come l’esito congiunto di fattori biologici e altri fattori strettamente legati al genere, come l’attività fisica, il cibo e lo stile di vita”.

► **Quali sono le priorità da attuare per vincere definitivamente il pregiudizio di genere?**

“I dati di una recente indagine: *Conoscenza, rilevanza e prospettive della medicina di genere in Italia*, presentata a Roma nel corso di un simposio organizzato da GISeG insieme a Novartis, che ha coinvolto specialisti e decisori sanitari, sono incoraggianti e fanno pensare che ci siano buoni margini per una svolta di genere nella sanità italiana. Il sistema sanitario, attraverso i suoi attori, si mostrano consapevoli e pronti ad adottarne i principi. Ciò non toglie che sia necessario intervenire per aumentare la partecipazione dell’universo femminile ai trial, soprattutto di fase 1. Il rifiuto del femminile coinvolge anche gli animali da esperimento: prevalgono infatti gli studi portati avanti solo con un singolo sesso, con un rapporto maschi-femmine di 5.5 a uno. C’è bisogno di contemplare l’ambiente, considerando le connessioni sociali dei soggetti alla ricerca. Sarebbe inoltre importante introdurre la medicina di genere come insegnamento universitario: attualmente esistono solo alcuni dottorati, che però riguardano medici già specializzati. I medici di famiglia, invece, non studiano questo argomento, che è molto importante

Manifesto di Sex-Gender Medicine



Questo manifesto s'ispira a una serie di documenti internazionali, li integra con le esperienze italiane ed esplicita le azioni per migliorare la ricerca e l'innovazione, per sviluppare un cambiamento strutturale necessario per promuovere l'equità di genere.

1. Solide ragioni scientifiche evidenziano come le disuguaglianze di genere possono avere un impatto negativo sulla qualità della ricerca. È evidente, almeno in Europa, che si è fallito nel sostenere e promuovere le donne nella stessa misura degli uomini: oggi, in UE, meno del 20% dei posti di ricercatore senior sono occupati dalle donne. La Commissione Europea e i politici italiani devono intraprendere iniziative per implementare l'entrata delle donne nelle posizioni apicali della scienza, nei comitati che controllano l'erogazione dei fondi (sia a livello privato che pubblico) sia negli editoriali delle riviste ecc., per raggiungere l'equità di genere nella ricerca scientifica. Si potrebbe garantire, a tal fine, che i singoli impegni di bilancio degli enti deputati alla ricerca anticipino i costi dell'integrazione della dimensione di genere come parte del progetto di ricerca e di processo.

2. Promuovere una ricerca interdisciplinare e più bilanciata rispetto al genere. Una ricerca che sia quindi maggiormente basata su logiche di collaborazione in team (abbandonando e/o modificando i modelli tradizionali deputati alla produzione di conoscenza), tesa a sviluppare un sistema collaborativo e cooperativo che accolga i diversi stili di leadership e che adotti criteri di valutazione corretti rispetto al valore di tutte le persone coinvolte. Un'equipe di ricercatori di entrambi i generi migliora la qualità della ricerca, perché la ricchezza delle idee aumenta l'eccellenza scientifica e l'intelligenza collettiva. Inoltre, la sensibilità di genere migliora le opportunità per stimolare il processo di ricerca basato sui bisogni degli uomini e delle donne.

3. La ricerca interdisciplinare richiede di sviluppare criteri atti a valutare il lavoro interdisciplinare. Con approcci e criteri diversi

per definire l'eccellenza; tutto ciò deve essere considerato, così da non costruire disuguaglianze fra le varie discipline.

4. Promuovere la ricerca su temi che portino benefici per entrambi i generi. Aumentare la sensibilità di genere, significa anche migliorare e stimolare il processo di ricerca.

5. Le evidenze scientifiche della differenze tra i due generi sono oramai numerosissime. Pertanto, per arrivare all'eccellenza, i finanziatori, i valutatori, i revisori della ricerca ecc. dovrebbero chiedere agli esperti del settore ise e come il fattore sesso-genere è rilevante negli obiettivi e nella metodologia del progetto.

6. Inserire il genere nei curricula studiorum a tutti i livelli. L'obiettivo finale è quello di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari sul fattore sesso-genere.

7. Garantire che i prodotti e i servizi derivanti dalla ricerca siano efficaci e sicuri, sia negli uomini che nelle donne. Per poter fornire ad entrambi i generi la migliore cura possibile, dovrebbero essere valutate, se, come e quanto le differenze di sesso e di genere evidenziate siano rilevanti per la salute e la medicina.

Ai pazienti, agli operatori sanitari dovrebbe essere data la possibilità di accedere ai dati relativi alle differenze al sesso-genere, per migliorare la consapevolezza della diversità nell'uso dei farmaci, dei medical device e di altri approcci terapeutici, costruendo anche specifici percorsi diagnosticoterapeutici di sesso-genere.

8. Creare ambienti di lavoro flessibili e che supportino in modo equo le carriere di donne e uomini. Affinché le specificità di genere siano ben gestite nei luoghi di lavoro, è basilare dare ad uomini e donne la possibilità di coniugare il loro lavoro con i propri stili di vita.

9. Promuovere incentivi per la ricerca di sesso-genere per arrivare all'equità della cura.



anche nella pratica clinica perché, per esempio, la prevenzione cardiovascolare va fatta in modo diverso fra uomini e donne. Possono sembrare delle ovvietà, ma non lo sono. Per esempio basti pensare che le *Cochrane systematic reviews*, pietre miliari della medicina basata sull'evidenza, non considerano il genere (Doull M, VE Runnels, Tudiver S M. *Cochrane review* sistematiche sulle malattie cardiovascolari. *J Womens Health* (Larchmt) 2010; 19: 997-1003). Inoltre non bisogna dimenticare che l'Italia è 74esima, su 174, nella classifica mondiale stilata dal '*Global Gender Gap*' *World Economic Forum 2011* che misura il *gap* di genere. Siamo preceduti anche dal Bangladesh, questa posizione la si deve anche alle problematiche relative alla salute. Nell'epoca delle cure personalizzate è tempo che la medicina e la ricerca si rendano conto che la donna e l'uomo sono due entità diverse e che entrambi hanno il diritto alla miglior cura possibile.

Nessuno si sorprende se le gare olimpiche, come quelle che vedremo a Londra questa estate, si dividono tra categoria maschile e femminile. È sorprendente invece che nel 2012 non ci sia ancora una medicina e una ricerca scientifica che rispetti pienamente questa distinzione".

► **Il Manifesto di Sex-Gender Medicine è un appello alle forze istituzionali, politiche e al mondo delle associazioni affinché la medicina di genere sia parte integrante del nostro Ssn...**

"La medicina di genere si inserisce a pieno titolo nel percorso verso una migliore appropriatezza delle terapie che rappresenta l'unica possibilità per coniugare innovazione e sostenibilità di sistema nel medio periodo e rappresenta il primo passo verso la medicina personalizzata di un prossimo futuro. La sua attuazione deve perciò diventare un obiettivo di sanità pubblica per ottimizzare

gli *outcome* di cura per i pazienti e ridurre i costi evitabili per il Ssn. Soprattutto in un momento storico in cui i sistemi di welfare sono messi a dura prova, la medicina di genere assume un ruolo significativo e fondamentale. Per questo motivo si ha bisogno di un impegno bipartisan delle forze politiche e istituzionali. L'adesione al Manifesto da parte di deputati, senatori, parlamentari europei e consiglieri regionali è il primo passo di un assunzione di responsabilità politica ad affrontare i nove punti evidenziati nel documento".

www.qr-link.it/video/0312



► Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code