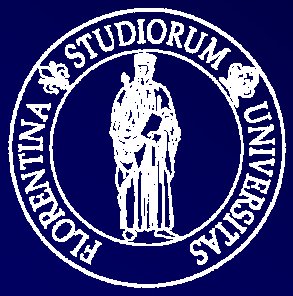
Medicina di Genere:
nuova dimensione della salute,nuova priorità in Sanità

Introduzione

Teresita Mazzei

Dipartimento di Farmacologia
Università degli Studi di Firenze

Federazione Nazionale Ordini dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



Medicina di Genere

- **Non è la medicina che studia le malattie che colpiscono prevalentemente le donne rispetto agli uomini**
- **Con il concetto di genere ci si riferisce ad una complessa interrelazione ed integrazione tra sesso (inteso come differenza biologica e funzionale dell'organismo) ed il comportamento psicologico e culturale dell'individuo che deriva dalla sua formazione etnica, educativa, sociale e religiosa**
- **La salute umana è strettamente correlata a queste due fondamentali costituenti del genere**

Medicina di Genere

Scienza che studia l'influenza del sesso (accezione biologica) e del genere (accezione sociale) sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica di tutte le malattie per giungere a decisioni terapeutiche basate sull'evidenza sia nell'uomo che nella donna

Medicina di Genere

La medicina di genere, che vede oggi nascere Istituti, Cattedre e Centri in tutto il mondo, è quindi una scienza multidisciplinare che vuol dedicarsi alla ricerca per

- **Descrivere le differenze anatomo-fisiologiche a livello di tutti gli organi e sistemi nell'uomo e nella donna;**
- **Identificare le differenze nella fisiopatologia delle malattie;**
- **Descrivere le manifestazioni cliniche eventualmente differenti nei due sessi;**
- **Valutare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici e delle azioni di prevenzione;**
- **Sviluppare protocolli di ricerca che trasferiscano i risultati degli studi genere-specifici nella pratica clinica**

Motivi di un necessario sviluppo della Medicina di Genere (I)

- **Le donne sono da sempre paradossalmente sottostimate negli studi epidemiologici, nelle sperimentazioni farmacologiche, negli studi clinici, negli esami di laboratorio e della diagnostica per immagini;**
- **Di conseguenza, le cure mediche rivolte alle donne sono compromesse da un vizio di fondo: i metodi utilizzati nelle sperimentazioni farmacologiche e cliniche e la successiva analisi dei dati risentono di una prospettiva maschile che sottovaluta le variabili di genere.**

Motivi di un necessario sviluppo della Medicina di Genere (II)

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede che entro il 2030, il numero delle donne over 50 nel mondo raggiungerà la rispettabile cifra di 1 miliardo e 200 milioni circa. In Italia, su una popolazione di circa 60 milioni di persone, circa 31 milioni sono donne e, di queste, circa 12 milioni hanno più di 50 anni di età
- Le donne si ammalano di più (ISTAT, 2 marzo 2008):
- L'8,3% delle donne italiane denuncia un cattivo stato di salute contro il 5,3% degli uomini. Il 6,0% delle donne soffre di disabilità (vista, udito, movimento) contro il 3,0% degli uomini.
- Le malattie per le quali le donne presentano una maggior prevalenza rispetto agli uomini sono: alcune malattie cardiache (+ 5%), allergie (+8%), diabete (+ 9%), ipertensione arteriosa (+ 30%), calcolosi (+ 31%), artosi e artrite (+ 49%), cataratta (+ 80%), Alzheimer (+ 100%), cefalea ed emicrania (+ 123%), depressione ed ansietà (+ 138%), tiroide (+ 500%), osteoporosi (+736%)
- Le donne consumano più farmaci degli uomini e sono anche più soggette degli uomini a reazioni avverse (BrØsen K Ugeskr Laeger. 2001, 69, 2408; Franconi F et al Pharmacol Res 2007)

Sex and gender perspective
examples

Women

- Osteoporosis
- Breastcancer
- Lungcancer
- Rheumatic/autoimmune diseases
- Multiple sclerosis
- Eating disorders
- Fibromyalgia
- Thyroid diseases
- Gallstone
- Migraine
- Depression
- Whip-lash

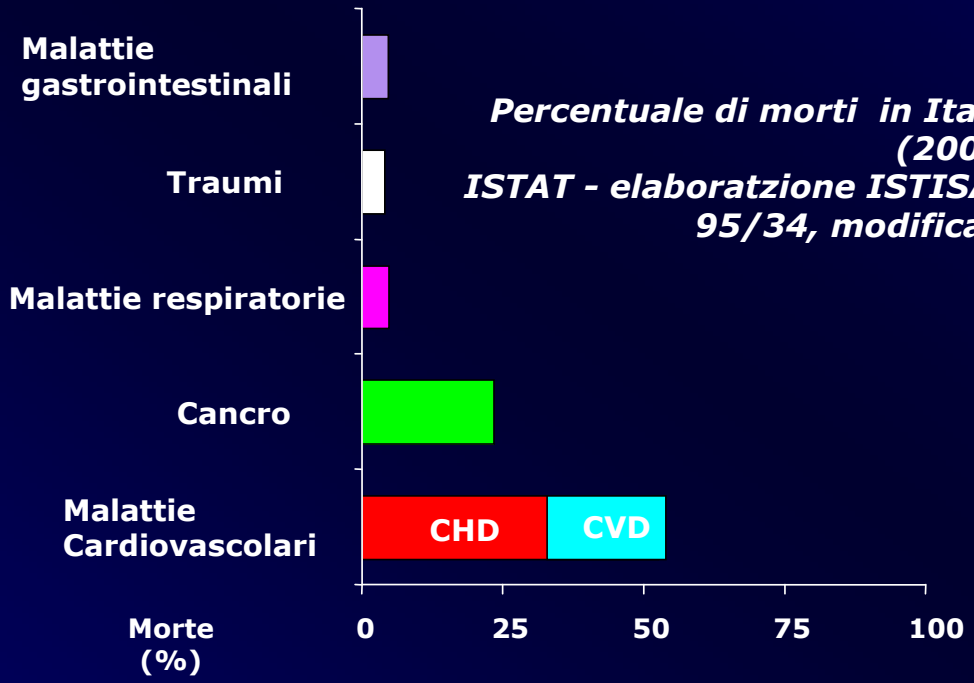
Men

- Myocardial infarction (young)
- Infections
- Coloncancer
- Ulcers
- Diabetes
- Alcoholism
- Schizofrenia

Differences in epidemiology, riskfactors,pathophysiology, diagnosis,treatment response, prognosis

K. Schenck-Gustafsson, *"1° Congresso Nazionale Medicina di Genere"*, Padova 2009

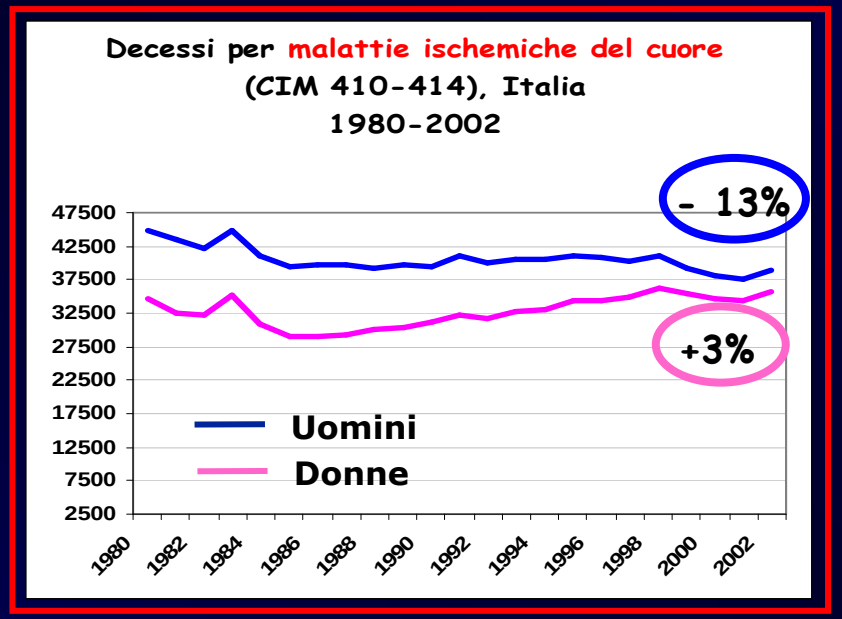
Cause di morte della donna in Italia



Percentuale di morti in Italia (2001)
ISTAT - elaboratzione ISTISAN 95/34, modificata

Le malattie Cardiovascolari Rimangono la prima causa Morte nella popolazione femminile in Italia

Nella popolazione femminile il trend non pare in diminuzione come osservabile negli uomini



Zambon A., Padova 2009

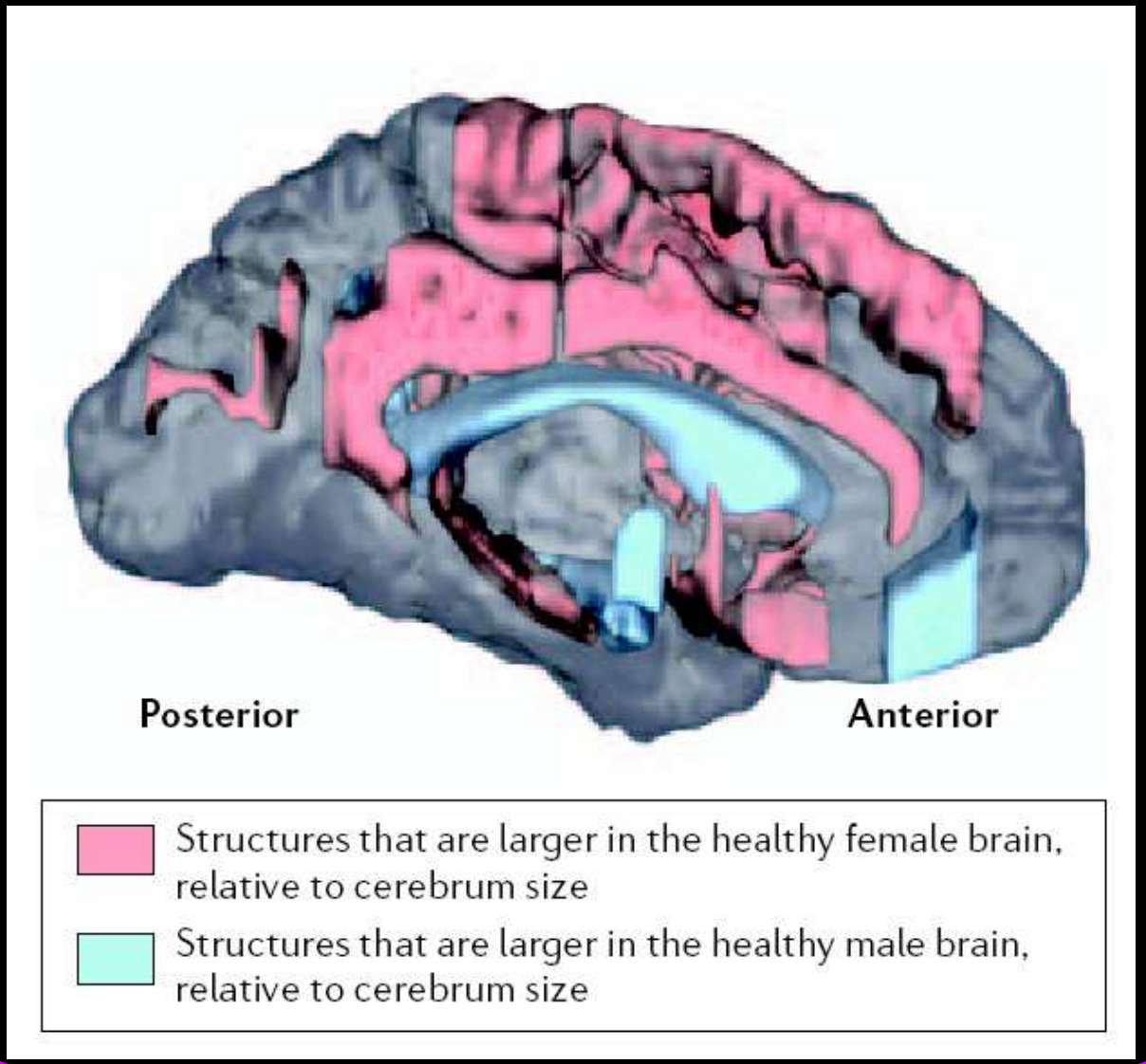
Cervello di Genere ? (I)

Differenze anatomiche e quindi funzionali

Il cervello femminile, anche se più piccolo, ha una maggiore quantità di sostanza grigia; nella donna la sostanza grigia si trova maggiormente nell'emisfero di sinistra mentre nell'uomo in quello di destra. Per questo motivo il cervello femminile ha una maggiore efficienza nei compiti verbali e quello maschile nei compiti visuo-spaziali. La materia bianca è più rappresentata nell'uomo il quale, con gli anni, perde più materia bianca della donna per motivi vascolari. La capacità di leggere e interpretare i propri stati emotivi (lessitimia), tipica della donna, si basa su un substrato morfofunzionale. L'a-lessitimia (difficoltà di distinguere sentimenti da sensazioni corporee) è una condizione patologica che compare in giovani donne che hanno minore quantità di sostanza grigia in alcune zone critiche degli stati emotivi come il giro del cingolo anteriore, l'insula anteriore e la corteccia orbito frontale.

C. Scarpazza, *"1° Congresso Nazionale Medicina di Genere",* Padova 2009

Differenze anatomiche di genere: strutturali



Goldstein et al. (2001) Cerebral Cortex

Cervello di Genere ? (II)

Trofismo cellulare e attività cerebrale

Il ridotto trofismo neuronale costituisce un grave fattore di vulnerabilità ed è associato allo sviluppo di patologia mentale. Gli ormoni steroidei, in particolare gli estrogeni, sono importanti per la sintesi di ormoni trofici quali il *BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor)* fondamentale per i neuroni monoaminergici, gabaergici e colinergici. La variabilità nei livelli degli ormoni steroidei potrebbe spiegare la maggiore vulnerabilità del sesso femminile.

G. Biggio, "*1° Congresso Nazionale Medicina di Genere*", Padova 2009

DEMENZA

La prevalenza della demenza in Italia (popolazione fra 65-84 anni) è più alta nelle donne (7,2%) che negli uomini (5,4%).

Questa differenza è principalmente imputabile alla malattia di Alzheimer, significativamente più frequente nelle donne che negli uomini.

DEMENZA

- **SALUTE PUBBLICA: impatto devastante sul paziente e sulla sua famiglia**
- **RICERCA: pochi e frammentari risultati da ricerche singole. Solo un approccio interdisciplinare può portare a risultati significativi**
- **PRATICA CLINICA: assenza di biomarcatori specifici e difficoltà a identificare i fattori di rischio**

DEPRESSIONE (I)

Il genere donna è più esposto alla depressione (10.2% donne vs 5.2% uomini).

Esistono delle basi neurochimiche che possono spiegare la maggiore vulnerabilità delle donne. Ad esempio la disponibilità del trasportatore della serotonina è maggiore nella donna e nella depressione diminuisce. La velocità di sintesi della serotonina è maggiore di quasi il 50% nell'uomo. Queste differenze possono anche spiegare le diverse risposte delle donne agli antidepressivi bloccanti selettivi della ricaptazione della serotonina.

DEPRESSIONE (II)

Per quanto riguarda i suicidi abbiamo un rapporto d/u=1, mentre per i suicidi tentati, abbiamo un rapporto d/u=4. Tra i fattori di rischio è importante la violenza domestica: infatti le donne che hanno avuto nella loro infanzia episodi di violenza domestica sono più a rischio di sviluppare depressione.

La depressione appare più frequente nelle donne coniugate; in USA, ad esempio, è stato stimato che il 30-40% delle donne picchiate in casa tenta il suicidio, e frequenti conseguenze sono l'abuso di alcool e di farmaci.

La menopausa è un momento cruciale nello sviluppo di depressioni latenti. Questo si lega all'inizio brusco dell'invecchiamento dell'immagine, e della perdita della libido o della attrattività.

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (I)

- **Nel 1991, Bernardine Healy, direttrice dell'Istituto Nazionale di Salute Pubblica americano, scrive un editoriale sul New England Journal of Medicine nel quale parla di «Yentl Syndrome» (dal titolo del film dove Barbra Streisand si finge maschio per poter studiare il Talmud). Cita studi secondo i quali le donne in terapia intensiva per un'ischemia hanno maggiori probabilità di diagnosi e terapia errate rispetto agli uomini e minori inviti a sottoporsi a interventi di by-pass e angioplastica.**
- **Nello stesso anno viene aperto l'ufficio governativo sulla salute della donna (Owh) presso il Dipartimento della salute e, successivamente alla Columbia University di New York parte il primo corso universitario sulla medicina di genere al femminile (2002).**
- **Nel 1988 l'Organizzazione Mondiale della Sanità lanciava un "gender challenge" alle Nazioni e alle Organizzazioni Internazionali per: una migliore valutazione dei fattori di rischio che coinvolgono la salute della donna; lo sviluppo di strategie di prevenzione per diminuire l'impatto delle malattie che in modo sproporzionato affliggono le donne in età avanzata (ad esempio, malattia coronarica, osteoporosi e demenza); un maggiore impegno per capire perchè gli uomini muoiono prima delle donne. (World Health Organization, 1998, The World Health Report 1998, Geneva).**
- **In Italia nel 1999 è stato costituito dal Ministero della Salute il primo gruppo di lavoro su "Medicina Donna Salute"**

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (II)

Progetto "La salute delle donne"

La salute delle donne, è un progetto nato da un tavolo tecnico istituito presso la Segreteria del sottosegretario alla Salute Elisabetta Alberti Casellati, al quale hanno partecipato l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Italiana del Farmaco, l'ASSR, l'Università di Sassari e la Società Italiana di Farmacologia.

Aree di intervento del Progetto

Le tematiche individuate sono state sviluppate con particolare riferimento all'uso di terapie farmacologiche:

- **in gravidanza e in allattamento;**
- **in patologie quali il diabete, l'obesità, le malattie cardiovascolari ed i tumori.**

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (III)

- **Studi pre-clinici e modelli sperimentali -** Coordinamento: Società Italiana di Farmacologia - Gruppo Gender Oriented
- **Studio della farmacoterapia di patologie nelle quali la componente femminile è in aumento -** Coordinamento: ISS, Dipartimento del Farmaco
- **Farmacosorveglianza – effetti collaterali sulla donna -** Coordinamento: AIFA
- **Studio della medicina di genere attraverso il Sistema di monitoraggio delle dimissioni ospedaliere -** Coordinamento: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali
- **Formazione degli operatori sanitari e informazione al cittadino -** Coordinamento: Ministero della Salute

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (IV)

Commissione “Salute delle Donne”

La Commissione, insediata l’8 giugno 2007, si proponeva i seguenti obiettivi:

- **elaborazione del Piano strategico intersettoriale per la promozione e tutela della salute psico-fisica delle donne;**
- **elaborazione degli aspetti propedeutici della Conferenza Nazionale delle donne;**
- **approfondimento dei seguenti temi: la medicina di genere, la salute riproduttiva, il percorso di nascita, gli aspetti preventivi nelle varie fasi della vita delle donne;**
- **elaborazione, in armonia con le disposizioni contenute nel titolo V della Costituzione, di linee guida per l'aggiornamento del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), adottato con D.M. 24 aprile 2000**

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (V)

Quale modalità procedurale, all'interno della Commissione sono stati costituiti, 7 Gruppi di Lavoro:

1) Conferenza nazionale sulla salute delle donne e Piano Intersettoriale
Coordinatori:Maura Cossutta, Maria Paola Di Martino,
2) Il percorso nascita: periodo preconcezionale, gravidanza, parto, puerperio
Coordinatori: Francesca Fratello, Filippo Palumbo
3) Salute sessuale e riproduttiva
Coordinatori: Angela Spinelli, Marina Toschi
4) La salute delle donne durante tutto l'arco della vita
Coordinatori: Giovan Battista Ascone, Concetta Mirisola
5) I Tumori: prevenzione, diagnosi, terapia
Coordinatori: Eva Buiatti, Paola Muti
6) Approccio di genere alla salute
Coordinatori: Flavia Franconi, Linda Laura Sabbadini
7) La violenza contro le donne: prevenzione, servizi, formazione degli operatori socio-sanitari - *Coordinatori: Marinella D'Innocenzo, Alessandra Kustermann*

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (VI)

EDUCAZIONE

2006 – Istituzione del I° Ciclo di Dottorato di Ricerca Europeo di FARMACOLOGIA di Genere nell'ambito della Scuol,a di Dottorato in Scienze Biomediche di SASSARI

2009 – Master Europeo di MEDICINA di Genere in collaborazione con numerose Università Europee e con SUMMER SCHOOL in SASSARI

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (VII)

EDUCAZIONE E COMUNICAZIONE

Società Italiana
di Farmacologia

FARMINDUSTRIA

SECONDO SEMINARIO

NAZIONALE

SU FARMACI E DONNE

Programma

Roma, Villa Celimontana
Via Navicella, 12

13 Ottobre 2006

Credi ECM per Medici: n. 6

Crediti ECM per Farmacisti: n. 5

Società Italiana di Farmacologia

FARMINDUSTRIA

Secondo
Seminario Nazionale
su Farmaci e Donne:
il Cervello

Programma

14 Ottobre 2006

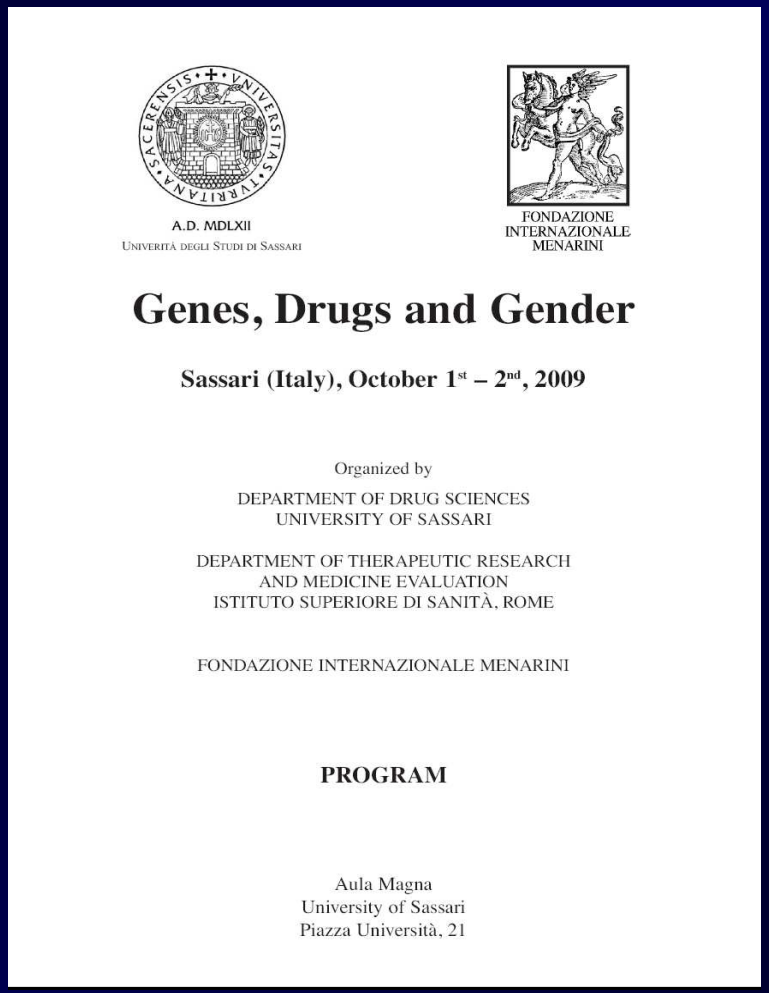
Roma, Villa Celimontana
Via Navicella, 12

Crediti ECM per Medici: n. 5

Medicina di Genere

Note storiche ed azioni intraprese (VIII)

EDUCAZIONE E COMUNICAZIONE



FNOMCeO
Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

OMCeO Caserta
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Caserta

Convegno Nazionale

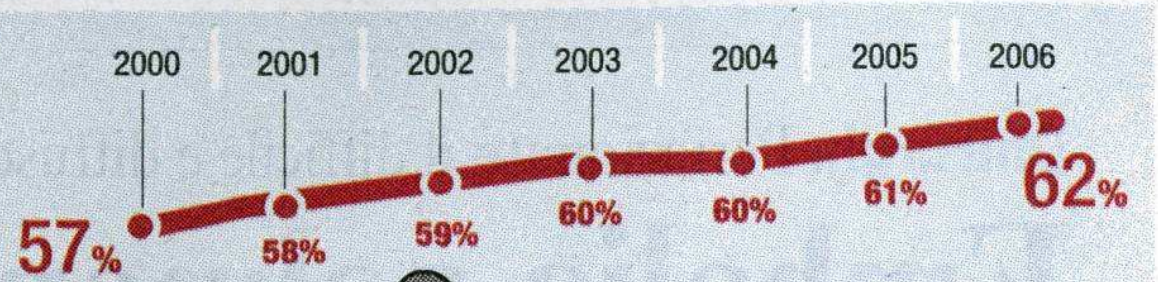
MEDICINA E SANITÀ DECLINATE AL FEMMINILE

CASERTA, 28 SETTEMBRE 2007

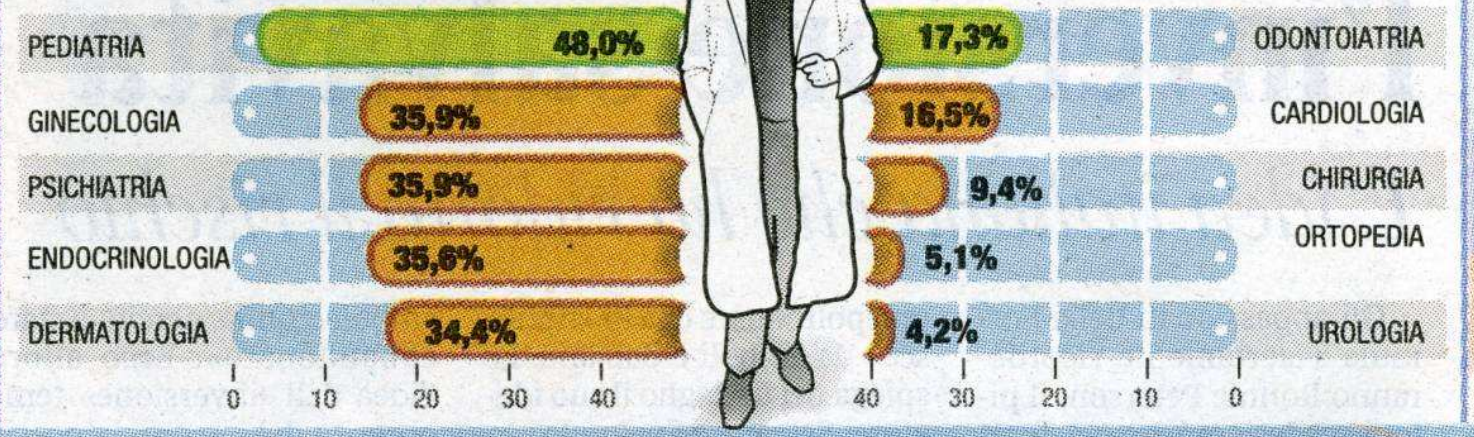
Ippocrate in rosa

COSI' CRESCE IL «SESSO DEBOLE» IN ITALIA

Percentuale di donne fra i laureati in medicina dal 2000 al 2006 (ultimo dato disponibile)



LE SPECIALITÀ SCELTE DALLE DONNE (dati 2007)



LA RICERCA INGLESE

Percentuale delle segnalazioni

Percentuale della forza lavoro

Qui sopra vedete come si distribuiscono in Gran Bretagna le segnalazioni di errori o di reclami alla amministrazione ospedaliera fra i due sessi. Le donne si fermano al 20% pur rappresentando il 40% della forza lavoro.

Fonte: National Clinical Assessment Service

Corriere della Sera, **domenica 25 ottobre 2009**

Comunicato FNOMCeO Caserta, 2007

- **Garantire ai cittadini un sistema sanitario che non ostacoli l'inserimento delle donne a tutti i livelli dirigenziali e nei diversi ambiti specialistici, individuando nella componente medica femminile un valore aggiunto**
- **innovazioni nei servizi sanitari per consentire il pieno sviluppo di capacità e competenze delle donne medico**
- **modifiche legislative e contrattuali che supportino le donne impegnate come madre e medico (orari di lavoro, sostituzione garantita, part-time, accesso periodico ad attività professionali, a formazione e aggiornamento)**

Corriere della Sera, **domenica 25 ottobre 2009**

Sanità La «quota rosa» in camice sta per raggiungere i maschi. E intanto li supera in qualità

Il medico migliore? Una donna

Un'ampia ricerca inglese ha dimostrato i vantaggi della medicina al femminile: meno errori, meno controversie, maggior capacità di lavorare in gruppo. I direttori di grandi ospedali italiani confermano

di **Franca Porciani** *Servizio alle pagine* **56-57**

PIU' DONNE MEDICO PER UNA MIGLIORE MEDICINA DI GENERE