

MOZIONE

Il Senato,
premessi che:

nell'ambito dell'universo femminile, normalmente si parla di donne che lavorano, di donne impegnate nei più diversi settori della cultura, della politica, dell'economia, si parla di donne come fulcro fondante della famiglia, ma in campo sanitario quelle che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha specificatamente definito "differenze di genere" non sono tenute in debita considerazione;

pur riconoscendo che non esistono, nel nostro paese, situazioni di palese discriminazione vi è comunque una molteplicità di fattori che determinano uno stato di sostanziale svantaggio delle donne in tema di tutela alla salute;

per questa Assemblea, all'inizio del suo mandato, interrogarsi sul rilievo attribuito alla tutela della salute della donna significa rispondere ad un quesito di base. La donna come tale, necessita di un'assistenza sanitaria specifica e complessiva oppure è sufficiente dedicarle spazi settoriali mirati al sostegno delle esigenze sanitarie specifiche del mondo femminile? A ciascuna di queste due opzioni corrisponde non solo un modo diverso di concepire la salute della donna nell'universo dell'assistenza sanitaria ma anche un diverso modo di interpretare e valutare la programmazione e la produzione normativa in ambito sanitario. Nella programmazione sanitaria nazionale emerge la mancanza di un approccio complessivo ai temi della salute femminile, mentre nell'ambito politico, in modo particolare in ambito parlamentare, emerge una grande attenzione al tema di provvedimenti legislativi più settoriali. Ci auguriamo di poter interpretare questa sensibilità come il passaggio ad una nuova cultura di programmazione sanitaria che sappia cogliere le specifiche dell'universo femminile, predisponendo una risposta assistenziale più adeguata e che tenga conto dei molteplici fattori presenti;

l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato un allarme denunciando che le donne risultano essere sempre più svantaggiate rispetto agli uomini per tutto quanto riguarda la loro salute. Non c'è rispetto delle differenze di genere, non si tiene conto del fatto che appartenere ad un sesso rispetto ad un altro influenza la salute e la percezione stessa della salute. Non vi è quella consapevolezza che è il frutto di approccio culturale e scientifico nuovo e diverso, consapevolezza che spesso manca nelle stesse donne che sono le prime ad occuparsi della salute della famiglia trascurando la propria. Un documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, *Dipartimento per la salute della donna* evidenzia l'importanza e la complessività del tema della diversità femminile sottolineandone l'ancora sostanziale misconoscenza e sottovalutazione. Sempre più, oggi, appare evidente che la ricerca medica è sempre stata condizionata dal genere. Gli argomenti scelti, i metodi utilizzati e la successiva analisi dei dati riflettono una prospettiva maschile in più sensi. Il pregiudizio di

genere è evidente non solo nella scelta dei temi, ma anche nel disegno di molte ricerche. Nei casi in cui le stesse malattie colpiscono uomini e donne, molti ricercatori hanno ignorato le possibili differenze tra i sessi per quanto riguarda gli indicatori diagnostici, i sintomi, le prognosi e l'efficacia relativa di trattamenti differenti. Fin quando i ricercatori considereranno gli uomini come il parametro di riferimento, la cura medica offerta alle donne continuerà ad essere compromessa. In conclusione le donne sono più esposte ad alcune patologie per le quali sono curate con grande attenzione ma, molto spesso, con farmaci non sperimentati direttamente su di loro;

più di recente, il report annuale dello IOM (*Institute of Medicine*) ha rilevato nelle proprie conclusioni che la differenza di genere apre interrogativi su molte problematiche che finora non sono state neppure immaginate. La salute delle donne è cambiata anche perché è cambiato il loro ruolo sociale. Oggi la donna è *overcommitted*, si confronta, cioè, con un carico di impegni maggiore rispetto a quelli che è in grado di gestire, molte donne devono fare i conti con ritmi frenetici derivanti da una molteplicità di impegni, con la conseguenza di un aumento di ansia, stress e disturbi correlati. Infatti i disturbi psichiatrici sono in netta prevalenza femminili e le malattie cardiocircolatorie sono diventate la prima causa di morte per le donne. Il detto comune per cui l'infarto era definito come la malattia che rende vedove, oggi non vale più. Adottare in campo medico una prospettiva di genere e ridisegnare la ricerca come strumento di conoscenza delle specificità femminili è quindi una necessità e, nel contempo, un passaggio fondamentale per pensare ad una salute anche a misura di donna;

la prima volta in cui in medicina si parla della "questione femminile" e quindi di medicina di genere, risale al 1991 quando l'allora direttrice dell'*Istituto Nazionale di Salute Pubblica americano*, Bernardine Healy, in un famoso editoriale della rivista *New England Journal of Medicine* parlò di "*Yentl Syndrome*" in riferimento al comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti del sesso femminile. La scienziata commentava due studi: nel primo si dimostrava come una serie di donne ricoverate in terapia intensiva per un episodio ischemico acuto avessero maggiori probabilità di subire errori diagnostici e terapeutici rispetto agli uomini; nel secondo studio si sottolineava come, nonostante la diagnosi di disturbo coronarico severo, le pazienti di sesso femminile venissero invitate meno dei maschi a sottoporsi ad eventuali interventi quali by-pass e angioplastica. La Healy concludeva che ciò non avveniva sulla base di reali motivi clinici ma solo in relazione ad una chiara discriminazione messa in atto dai cardiologi nei confronti del sesso "debole" (yentl, appunto). Anche se nessuno pensò che la direttrice parlasse di discriminazione nel vero senso della parola, da lì in poi il mondo scientifico iniziò a pensare a quale valore potesse avere l'essere donna nel trattamento della malattia coronarica. Pian piano, dalla cardiologia la critica alla medicina dal punto di vista di genere si è spostata ad altri campi, come la psichiatria, la gastroenterologia, l'oncologia. Storicamente quando venivano messi a punto nuovi studi clinici, in

particolare quelli relativi all'impiego di nuovi farmaci, venivano coinvolti soggetti di sesso maschile. Questo è stato a lungo giustificato attraverso varie argomentazioni: difficoltà nell'arruolamento e nel mantenimento di un campione adeguato di donne negli studi clinici; preoccupazioni riguardo alle interferenze indotte dalle variazioni ormonali tipiche dell'organismo femminile sull'effetto delle sostanze farmacologiche da testare; preoccupazioni circa la possibilità di esporre a rischi di tossicità donne potenzialmente fertili; timore di procurare danni a tessuti fetali. Per questa serie di motivi le donne in età fertile e le donne in gravidanza sono state sistematicamente escluse dalla maggior parte degli studi clinici. Sfortunatamente se un farmaco o un presidio medico-chirurgico non è espressamente testato sulle donne non esiste modo di conoscere quali saranno le reali condizioni di efficacia e di sicurezza su di loro. Infatti in medicina, efficacia e sicurezza si misurano attraverso parametri che sono fortemente correlati a fattori come l'età, il sesso, le caratteristiche di composizione dei tessuti, che a loro volta sono associati in maniera specifica alle caratteristiche biologiche legate al sesso, come gli ormoni, o alla prevalenza nei due sessi di particolari caratteristiche (corporatura, abitudini e stili di vita, concomitanza di disturbi più frequenti in uno dei due generi, ecc.);

in Italia, nell'ambito degli studi universitari, in particolare nella Facoltà di medicina e chirurgia, non si è fatto ancora nulla per la costruzione di una "medicina di genere", cioè di una medicina che tenga conto delle fisiologiche differenze tra uomini e donne sia nella teoria che nella pratica clinica;

all'avanguardia, invece, ci sono gli Stati Uniti. Infatti, alla Columbia University di New York è stato recentemente organizzato un corso specifico di medicina di genere dal titolo: *"A new approach to health care based on insights into biological differences between women and me*. In Svizzera è nato da tempo un corso di laurea specifico presso la Facoltà di Medicina. La consapevolezza, dunque, dell'esistenza di una scienza medica al maschile è partita dagli Stati Uniti ma ha presto attraversato l'intero mondo medico, aprendo la prospettiva di un cambiamento sia nell'attività di ricerca che nell'attività clinica, attraverso l'integrazione del punto di vista di genere in ogni aspetto della pratica sanitaria;

la Comunità Europea, seppur con anni di ritardo, fin dal 1998 ha incluso all'interno dei programmi di ricerca, un invito alle donne a partecipare e a presentare progetti e oggi vi è un settore della ricerca europea con un focus sulle donne. Recentemente la sede europea dell'*Organizzazione Mondiale della Sanità* ha organizzato un ufficio, denominato *Women's Health and Gender Mainstreaming*, con lo scopo di mettere in evidenza il punto di vista di genere in tutte le tematiche della salute;

nel 1999 l'Italia ha visto la nascita del gruppo di lavoro *"Medicina Donna Salute"* che ha dato un contributo fondamentale all'individuazione di una specifica problematica di genere nel nostro paese. Nel 2003, poi, un'équipe di specialisti ha ricevuto il compito di formulare le linee-guida sulle sperimentazioni cliniche e

farmacologiche che tengano conto in modo sistematico della variabile uomo/donna, nonché dell'utilizzo dei farmaci "*gender-oriented*", ossia diversamente testati su uomini e donne;

in Italia, nel 2005, è nato l'osservatorio O.N.D.A. (Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna) che si occupa della salute della donna con una visione a 360 gradi, e che collabora con tutti gli istituti preposti a livello nazionale, per studiare, informare, educare e stimolare ad una grande attenzione su queste tematiche,

impegna il Governo:

- ❖ ad istituire, alla stregua di quanto è stato fatto in America e in Svizzera, un corso di specializzazione in medicina di genere da affiancare alle numerose specializzazioni già esistenti per chi, dopo la laurea in medicina e chirurgia, voglia approfondire questa materia. In tal modo potranno concretizzarsi, veramente, tutti gli studi fin qui condotti sulla diversità del genere umano e la medicina potrà finalmente raggiungere mete più precise e incisive nella cura e nella prevenzione delle malattie;
- ❖ a condividere questa esigenza verificandone il percorso e a darne piena informativa alle Commissioni competenti entro 6 mesi dall'accoglimento, che ci auspichiamo, della presente mozione.

BIANCONI,