

il mondo della medicina



la medicina e il genere

LE DONNE CHIEDONO UNA MAGGIORE PARITÀ TRA UOMO E DONNA NELLE RICERCHE CLINICHE E FARMACI SPECIFICI E LE DONNE MEDICO RIVENDICANO PIÙ SPAZIO NELLA PROFESSIONE, MENTRE STA PER NASCERE UNA SPECIALITÀ UNIVERSITARIA AD HOC.

— di MARCO STRAMBI —

## yentl syndrome

Yentl, la protagonista di un racconto di Isaac Bashevis Singer, premio Nobel per la letteratura, è una ragazza ebrea che desidera studiare la Torah, le sacre scritture, ma non essendole consentito di frequentare la yeshiva,

(la scuola nella quale si studia la Torah) è costretta a travestirsi da maschio per poter coronare il suo desiderio. Dal racconto è stato realizzato l'omonimo film, diretto e interpretato da Barbra Streisand (nella foto). La medicina ha preso in

prestito il nome della protagonista di questo racconto per definire i casi in cui gli studi clinici, le strategie diagnostiche e le terapie non siano offerte alle donne nella stessa misura in cui sono disponibili per gli uomini.



## Dall'Oms al ministero della Salute, l'argomento è di grande **attualità**

RIFLETTORI PUNTATI sulle differenze di trattamento tra uomo e donna. Sono passati più di quindici anni da quando l'allora direttrice dei National institutes of health statunitensi, Bernardine Healy, in un editoriale della rivista *New England Journal of Medicine* parlò di Yentl syndrome (dal titolo di un racconto di Isaac Bashevis Singer) in riferimento al comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti del sesso femminile. La critica alla medicina dal punto di vista di genere negli anni si è spostata dalla cardiologia ad altri campi, e da dibattito socio-culturale si è allargato a quello clinico e anche professionale. Gli americani, pragmaticamente, hanno subito tradotto nella pratica clinica la denuncia di Healy. Alla Columbia University di New York è nato un settore specializzato nella medicina di genere, ed è stato 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 men*. Anche in Svizzera si sono dati da fare, e da tempo è stato istituito un corso di laurea specifico alla facoltà di medicina.

A livello istituzionale si è mossa anche l'Organizzazione mondiale della sanità, creando un dipartimento, denominato Women's health and gen-



der mainstreaming, con lo scopo di mettere in evidenza il punto di vista di genere nelle tematiche della salute.

### **Un focus europeo**

L'Unione europea 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. Anche l'Italia, però, si è data da fare. Una delle prime strutture create è stata Onda-Osservatorio nazionale sulla salute della donna, nato per studiare le principali tematiche legate alla medicina di genere. «La salute della donna va osservata perché passa per lo più inos-

## Anche in Italia nascerà l'ospedale delle donne

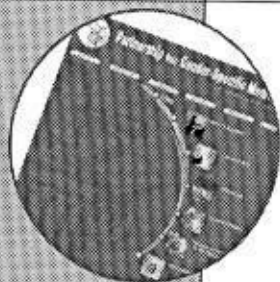
The Woman's Hospital di Dallas, quello di Boston, e altri sparsi negli Usa. Da diversi anni gli Stati Uniti sono all'avanguardia per quanto riguarda gli *women hospital*. «Sono centri organizzati per affrontare le principali patologie femminili o correlate alla diversità di genere. Si tratta di un'impostazione tipicamente anglosassone, ben diversa dalle cliniche ostetriche francesi o italiane, o dalle *fraulen klinic* tedesche» commenta Alberto Costa, direttore della Scuola europea di oncologia di oncologia e coordinatore del Centro di senologia alla Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia. In Italia, per ora, alcuni ospedali stanno organizzando «circuiti preferenziali» per le donne. «Abbiamo da poco attivato un team che, partendo dalla prima visita neurologica, sottopone la donna a un check-up relativo a rischi osteoporotici, cardiovascolari, oncologici (mammografia e pap test), da realizzarsi in un'unica giornata» spiega Marta Zuffi, neurologa dell'Unità Valutativa Alzheimer alla Clinica Santa Maria Multimeditica di Castelfranco, Varese. La nascita di un «ospedale della donna» italiano non è poi così lontano.

servata: molti studi dimostrano quanto ancora oggi le donne risultino svantaggiate rispetto agli uomini nella tutela della loro salute e quanto sia importante promuovere una consapevolezza individuale e sociale sui fattori di rischio legato alla salute femminile» spiega Francesca Merzagora, presidente del consiglio di

rettivo di Onda. «Sono vari i fattori che agiscono negativamente sulla salute della donna: il doppio ruolo casa/lavoro, l'inclinazione femminile a occuparsi prima dei bisogni altrui che dei propri, l'accesso iniquo al Servizio sanitario nazionale, la scarsa partecipazione delle donne agli studi clinici, la scarsità di potere so-

ziale ed economico». E ancora, Istituto superiore di sanità, Agenzia italiana del farmaco, Università di Sassari, Assr e Società italiana di farmacologia hanno attivato il progetto *La salute delle donne*. È stato creato un tavolo di lavoro, che ha elaborato un progetto con precise aree di intervento. Anche la Commissione nazionale pari opportunità ha organizzato il gruppo di lavoro *Medicina donna salute*, inizialmente per l'individuazione di una specifica problematica di genere, cioè il tumore al seno. In seguito una équipe di specialisti ha ricevuto il compito di formulare linee guida sulle sperimentazioni cliniche e farmacologiche in generale, che tengano conto in modo sistematico della variabile uomo-donna, nonché dell'utilizzo di farmaci gender-oriented, ossia diversamente testati su uomini e donne. Da questo lavoro è poi stato pubblicato il volume *Una salute a misura di donna*.

L'interesse per l'argomento ha favorito anche una collaborazione tra mondo accademico e azienda farmaceutica. Il progetto *Medicina singolare maschile*, infatti, è stato promosso da Fondazione Pfizer, università di Siena e Associazione donne e scienza, per contribuire a migliorare l'equilibrio tra maschile e femminile



### Le differenze di genere nel dolore



nelle scienze biomediche. Il primo studio ha riguardato le differenze di genere nel dolore cronico benigno, con l'obiettivo di tracciare per la prima volta una mappa completa delle differenze tra uomo e donna, indicando la necessità di rivedere i protocolli delle sperimentazioni cliniche, ancora oggi condotte prevalentemente sulla popolazione maschile. Nel 2006, infine, la Società italiana di farmacologia ha organizzato un seminario su farmaci e donne, per incoraggiare la diffusione delle informazioni sulle differenze tra uomo e donna, e di conseguenza per favorire una maggiore appropriatezza delle terapie e della prevenzione.

#### L'interesse dei politici

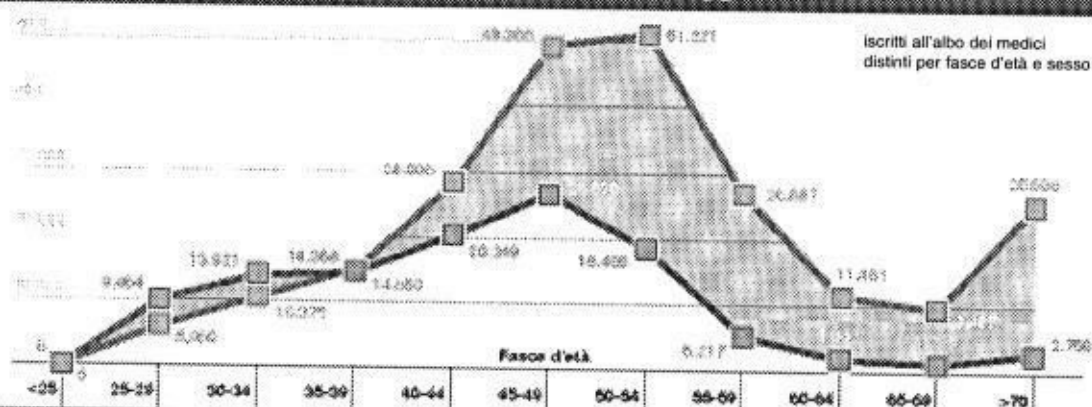
L'anno scorso ha visto soprattutto un risveglio di interesse da parte delle istituzioni, in particolare del Parlamento. Un atto del Senato, pubblicato nell'ottobre 2006, impegna il governo a istituire un corso di specializzazione in medicina di genere. In tal modo, è scritto nel documento del Senato, potranno concretizzarsi gli studi fin qui condotti sulla diversità di genere. «L'Oms ha lanciato un allarme denunciando che le donne risultano essere sempre più svantaggiate rispetto agli uomini per quanto riguarda la salute. Non c'è rispetto

Realizzato all'interno del progetto *Medicina singolare maschile*, promosso da Fondazione Pfizer, università di Siena e Associazione donne e scienza, il libro riporta le conclusioni dello studio sulle differenze di genere nel dolore cronico benigno, coordinato da Anna Maria Aloisi, docente al Dipartimento di fisiologia all'Università di Siena. Il volume analizza le differenze tra i sessi per le oltre trecento sindromi dolorose croniche classificate dall'International association for the study of pain, e presenta una raccolta di schede per diverse condizioni, e ognuna di esse riporta le differenze riferibili alla differenza tra i sessi nella patogenesi, nella sintomatologia, nella terapia e nel decorso. La ricerca consente di tracciare una mappa completa delle differenze di genere nel campo del dolore cronico benigno.

Le differenze di genere nel dolore a cura di Anna Maria Aloisi. Quaderni della Fondazione Pfizer, PizzioliHouse edizioni

delle differenze di genere, non si tiene conto del fatto che appartenere a un sesso rispetto a un altro influenza la salute e la percezione stessa della salute» sottolinea la senatrice Laura Bianconi, che ha presentato l'atto, oltre a una mozione per avviare in Italia la sperimentazione di un corso post laurea in medicina di genere. «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. Il pregiudizio di genere è evidente non soltanto nella scelta dei temi, ma anche nel disegno di molte ricerche. Nei casi in cui le 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 a essere compromessa. In Italia, nell'ambito degli studi universitari, in particolare nella facoltà di medicina e chirurgia, non si è fatto nulla per la costruzione di una medicina di genere, che tenga conto delle differenze fisiologiche tra uomini e donne». È stato an-

## sotto i quarant'anni le donne medico sono già in maggioranza



FONTE: FNO-MEDICO GIUGNO 2004

che costituito un gruppo parlamentare trasversale formato da membri del senato e della camera, interessati alla salute femminile. E sono stati definiti alcuni progetti su cui lavorare a partire dall'istituzione di una cattedra di medicina di genere nell'ambito della facoltà di medicina.

### Ruoli apicali negati

Un argomento che, ovviamente, interessa da vicino la professione medica e le donne medico in particolare. Accanto alle problematiche della medicina di genere, infatti, non va dimenticata la difficoltà delle donne medico ad affermarsi nella professione. «Ancora poche le donne che rivestono ruoli apicali, sempre troppo poche le donne che si iscrivono a un sindacato e ne diventano parte attiva per rendere evidenti i problemi quotidiani, la difficile conciliazione tra casa e famiglia nella preca-

rietà, nella scarsa sicurezza di alcune condizioni di lavoro, nelle discriminazioni» avverte Maria Cristina Campanini, responsabile di Snamirosa, un gruppo di donne medico iscritte al sindacato. «Un aumento delle donne che lavorano che non è accompagnato da un'analoga tendenza all'aumento di copertura di incarichi di responsabilità. Il numero delle donne iscritte a medicina è il doppio rispetto agli uomini e ogni dieci laureati sei sono donne. Si laureano prima degli uomini, con un voto di laurea più alto, il 75 per cento lavora circa 40 ore la settimana, usa senza problemi il computer. Le donne che in sanità rivestono un ruolo apicale sono però in numero davvero esiguo. Su 98 aziende ospedaliere ci sono solo tre direttori generali, undici direttori sanitari e due direttori amministrativi. Gli accordi contrattuali non hanno sezioni dedi-

cate alla tutela del lavoro femminile per quanto riguarda elasticità di orari, assistenza ai figli, maternità, oppure ci sono ma in misura ridotta rispetto alle esigenze».

### Cambio generazionale

Difficoltà confermate anche da Dalia Patrizia Greco, responsabile della Struttura di day surgery all'ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano e presidente della sezione milanese dell'Associazione italiana donne medico. «I centri di potere, come gli Ordini, l'Enpam, l'Onaosi, sono ancora in mano agli uomini. La donna non gestisce i giochi di potere, anche perché diventare manager vuol dire allontanarsi dal paziente, e la donna teme in questo modo di tradire la propria missione» spiega Greco. «La situazione, però, potrebbe cambiare, perché le donne medico stanno diventando la maggioranza, dato che la professione è sempre meno remunerativa, e sempre più a rischio denuncia». I dati forniti dalla Fnomceco confermano questa tendenza. Le donne sono già il 49,1 per cento nella fascia d'età tra i 36 e i 40 anni, il 57,2 per cento tra i 30 e i 35 anni e il 62,3 per cento sotto i trent'anni. Non resta che aspettare: il cambio generazionale porterà le donne medico alla guida della professione. •

le posizioni di potere sono in mano ai colleghi **uomini**