

“GENERE AL CENTRO DELLA CURA E ACCESSO AI SERVIZI”

SALUTE E MEDICINA DI GENERE

Alcuni osservatori fanno risalire la “nascita” della medicina di genere all’inizio degli anni ’90 nel campo della ricerca sulle malattie cardiovascolari. Bernardine Patricia Healy, appena diventata Direttrice dell’Istituto di Cardiologia dello Istituto Nazionale della Salute (NIH) degli Stati Uniti, si accorse che la ricerca scientifica in quell’Istituto era condotta solo sugli uomini e sugli animali maschi e che, a livello clinico, le donne erano sottoposte molto meno degli uomini a procedure diagnostiche e terapeutiche tipo coronarografie, trombolisi, stent coronarici. Scrisse quindi un famoso editoriale, intitolato *The Yentl Syndrome*, riferendosi a Yentl, l’eroina di una storia di B. Singer, che dovette rasarsi il capo e vestirsi da uomo per poter entrare nella scuola ebraica e studiare il Talmud. *Healy si chiedeva se le donne dovessero vestirsi da uomo per essere curate, visto che la ricerca e la medicina stavano discriminando e penalizzando le donne.*

Il concetto di “salute e medicina di genere” deriva dall’idea che le differenze tra i sessi in termini di salute non sono legate esclusivamente alle peculiarità derivanti dalla caratterizzazione biologica dell’individuo e dalla sua funzione riproduttiva. Con il termine “genere” si intende infatti un’accezione più ampia della “differenza” che include fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali. La medicina di genere si pone pertanto come obiettivo quello di realizzare una condizione di “salute” ponendo attenzione non solo alla malattia in quanto tale, ma anche ai determinanti di salute a partire dagli stili di vita quali alcol, fumo, attività fisica, alimentazione e peso corporeo. Questi, infatti, contribuiscono a “determinare” la salute di donne e uomini e a condizionare l’incidenza di alcune malattie croniche: malattie cardiovascolari e respiratorie, tumori e diabete. Si tratta per lo più di scelte individuali, dove però il contesto socioeconomico e ambientale è fortemente limitante la libertà di scelta.

Nella IV Conferenza mondiale sulle donne tenutasi a Pechino del 1995 emerse l’esigenza di inserire una prospettiva di genere in ogni scelta politica, particolarmente in materia di salute fisica e mentale, partendo dalla constatazione che la “ricerca medica era basata prevalentemente sugli uomini”. In tale occasione, si stabilì che tutte le azioni programmatiche di governo dovessero avviare politiche indirizzate a uno sviluppo sociale tendente a promuovere eguaglianza ed equità tra donne e uomini anche in materia di salute. La medicina di genere vuole infatti descrivere le differenze nella prevenzione, nella diagnostica e nella terapia di tutte le malattie, e non necessariamente quelle che prevalgono in un sesso o nell’altro o le patologie dell’apparato riproduttivo.

Va naturalmente sottolineato che le differenze tra uomini e donne non sono solo biologiche, cioè legate al sesso, ma anche relative alla dimensione sociale e culturale, cioè alla dimensione di genere, e le strette interconnessioni tra queste due dimensioni rendono ancor più complesso delineare programmi e azioni, organizzare i servizi, informare e comunicare in maniera corretta e completa con l’utenza.

L’attenzione al genere in sanità pubblica è, infatti, una scelta strategica di politica sanitaria che ha come finalità l’appropriatezza sia nella prevenzione che nella diagnosi, sia nella cura che nella riabilitazione ed è indirizzata ad affrontare tutte quelle malattie comuni a uomini e donne, come le malattie cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni, respiratorie e i tumori, che presentano importanti differenze tra i due sessi non solo nell’incidenza, ma anche nella sintomatologia, nella prognosi e nella risposta ai trattamenti.

L'OMS ha sottolineato l'importanza dell'attenzione al genere nei ruoli e nelle responsabilità delle donne e degli uomini, nell'accesso alle risorse, nella diversa posizione sociale e nelle regole sociali che sottendono e governano i loro comportamenti. Tra le politiche più recenti dell'OMS vi sono, inoltre, il monitoraggio delle disuguaglianze e la revisione delle politiche sanitarie, dei programmi e dei piani delle singole Nazioni, finalizzati ad assicurare gli outcomes di salute nel mondo (Gender, Equity and Human Rights roadmap).

QUADRO EUROPEO

Nel giugno 2006, il **Consiglio dell'Unione Europea** ha adottato una dichiarazione sui valori e i principi comuni dei sistemi sanitari dell'UE, che elenca i valori generali di universalità, accesso a cure di buona qualità, equità e solidarietà. L' "equità" nell'assistenza sanitaria è definita come segue: *"L'equità si riferisce alla parità di accesso in base al bisogno, indipendentemente dall'etnia, dal sesso, dall'età, dallo status sociale o dalla capacità di pagare"*.

Nel 2006, nelle sue conclusioni sulla salute delle donne, il Consiglio ha invitato la Commissione europea a:

- integrare gli aspetti di genere nella ricerca sanitaria
- sostenere lo scambio di informazioni ed esperienze sulle buone pratiche di promozione e prevenzione della salute sensibili al genere
- assistere gli Stati membri nello sviluppo di strategie efficaci per ridurre le disuguaglianze sanitarie con una dimensione di genere
- promuovere e rafforzare la comparabilità e la compatibilità delle informazioni specifiche di genere sulla salute negli Stati membri e a livello dell'UE attraverso lo sviluppo di dati appropriati
- presentare un secondo rapporto sullo stato di salute delle donne nell'Unione europea (pubblicato nel 2009).

Le conclusioni del Consiglio su "Equità e salute in tutte le politiche: solidarietà in materia di salute" sono state pubblicate nel 2010". Il Consiglio ha espresso preoccupazione per le differenze di stato di salute tra gli Stati membri dell'UE e per la vulnerabilità di alcuni gruppi di persone alle cattive condizioni di salute. Il Consiglio ha riconosciuto che i servizi sanitari da soli non sono sufficienti per massimizzare il potenziale di salute e affrontare le disuguaglianze. Ha invitato gli Stati membri a sviluppare politiche e azioni per ridurre le disuguaglianze, ottimizzare la raccolta di dati e conoscenze e migliorare le capacità della sanità pubblica.

La **Commissione Europea**, nella sua strategia sanitaria "Insieme per la salute" del 2007, definisce le disuguaglianze nella salute come "disuguaglianze evitabili e ingiuste", e si impegna a lavorare per ridurre tali disuguaglianze.

Il 1° gennaio 2008 è entrato in vigore il Secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute 2008-2013, che mirava a integrare, sostenere e aggiungere valore alle politiche degli Stati membri, con lo scopo di contribuire ad aumentare la solidarietà e la prosperità nell'UE proteggendo e promuovendo la salute e la sicurezza umana e migliorando la salute pubblica. In questo programma, la Commissione europea si impegnava a promuovere la salute e a ridurre le disuguaglianze sanitarie, ad aumentare gli anni di vita in buona salute e a promuovere un invecchiamento sano. Inoltre, il terzo programma pluriennale per la salute che copre il periodo tra il 2014 e il 2020 ha rafforzato l'impegno

della Commissione europea "a contribuire ad affrontare le disuguaglianze sanitarie attraverso azioni nell'ambito dei diversi obiettivi e incoraggiando e facilitando lo scambio di buone pratiche per affrontarle".

Nel marzo 2011, il **Parlamento Europeo** ha adottato una risoluzione sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE, sottolineando valori e principi comuni come l'accesso a cure di alta qualità, l'uguaglianza e la solidarietà. La risoluzione ribadisce che la salute è influenzata dal genere. Le donne sono più colpite dalla malnutrizione e da comportamenti malsani come il fumo. Sono sottorappresentate negli studi clinici e subiscono conseguenze per la salute legate alla violenza subita. Il documento riconosce che la violenza contro le donne è un problema di salute pubblica e che il numero di donne coinvolte nello sviluppo di politiche e programmi sanitari dovrebbe aumentare. Viene inoltre sottolineata la disuguaglianza nell'accesso all'assistenza sanitaria per motivi economici. Diversi gruppi, come le persone con disabilità, sono inoltre esclusi dal sistema sanitario. In conclusione, il Parlamento europeo ha invitato la Commissione e gli Stati membri a migliorare l'accesso alla prevenzione delle malattie, alla promozione della salute e ai servizi sanitari e a ridurre le disuguaglianze tra gruppi sociali e di età. Ha inoltre chiesto di concentrarsi sull'accesso all'assistenza sanitaria per i gruppi svantaggiati e sull'accesso delle donne ai metodi contraccettivi. I gruppi svantaggiati comprendono i bambini e gli adolescenti, i gruppi di migranti, gli immigrati senza documenti, in particolare le donne, le minoranze etniche, le persone con disabilità e gli anziani.

QUADRO ITALIANO

Nel 2016 il Ministero della Salute pubblica un Quaderno dal titolo "Il genere come determinante di salute – Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura", con cui si propone di sottolineare il contributo della medicina di genere allo sviluppo di una sanità personalizzata.

In Italia, il 31 gennaio 2018 è stata approvata e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la legge 3/2018 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute". L'articolo 3 di questa legge, "Applicazione e la diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale", richiedeva infatti la predisposizione di «un Piano volto alla diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale».

Facendo seguito a quanto previsto della legge 3/18, il 13 giugno 2019, il Ministro della Salute ha approvato formalmente il Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio nazionale firmando il decreto attuativo relativo alla Legge 3/2018.

Con l'approvazione di questa legge l'Italia è stata il primo Paese in Europa a formalizzare l'inserimento del concetto di "genere" in medicina, indispensabile a garantire ad ogni persona la cura migliore, rispettando le differenze e arrivando a una effettiva "personalizzazione delle terapie".

Il Piano è stato prodotto congiuntamente dal ministero della Salute e dal Centro di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto superiore di sanità (ISS) con la collaborazione di un Tavolo tecnico-scientifico di esperti regionali sul tema e dei referenti per la medicina di genere della Rete degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS), nonché dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Il Piano riporta gli obiettivi strategici,

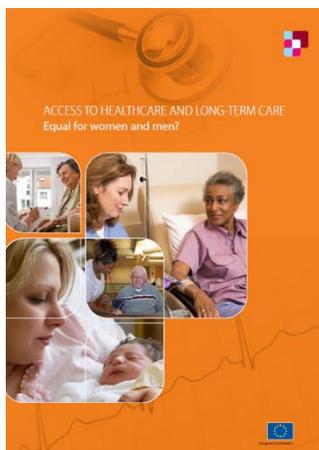
gli attori coinvolti e le azioni previste per una reale applicazione di un approccio di genere in sanità nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge: percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; ricerca e innovazione; formazione; comunicazione.

Inoltre, il Piano segue alcuni principi generali:

- un approccio intersettoriale tra le diverse aree mediche e le scienze umane che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura
- promozione e sostegno della ricerca (biomedica, farmacologica e psico-sociale) basata sulle differenze di genere
- promozione e sostegno dell'insegnamento della medicina di genere, garantendo livelli di formazione e di aggiornamento adeguati per il personale medico e sanitario
- promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

ACCESS TO HEALTHCARE AND LONG-TERM CARE Equal for women and men?



Questo rapporto comparativo presenta le principali differenze stato di salute delle donne e degli uomini nei Paesi europei, ed esamina come i sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine rispondono alle esigenze specifiche di donne e uomini nel garantire la parità di accesso. Prende in considerazione le principali barriere finanziarie, culturali e fisiche all'accesso e fornisce esempi di buone pratiche in materia di promozione dell'assistenza sanitaria, di prevenzione e di programmi di promozione sanitaria, prevenzione e trattamento generale, nonché di assistenza a lungo termine.

Gender equality and health in the EU

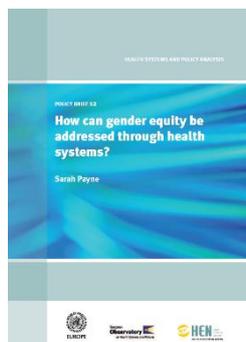


Il presente rapporto fornisce una visione trasversale dei principali temi della salute nell'UE da una prospettiva di genere, analizzando le principali questioni con un'attenzione specifica alle differenze tra donne e uomini. Il genere è discusso a livello di salute mentale e fisica individuale e all'interno dei sistemi sanitari.

Il rapporto presenta i dati e la letteratura e delinea le principali aree di sviluppo delle politiche e delle azioni. Vengono fornite pratiche esemplificative pratiche illustrative sull'accesso ai servizi e sui servizi sanitari sensibili al genere.

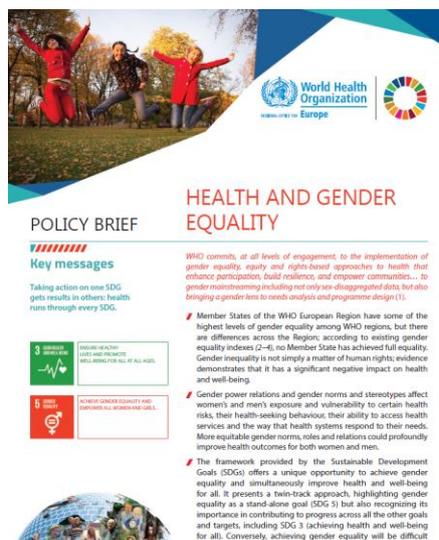
Viene fornita una panoramica sulle questioni di genere nel COVID-19. Riconoscendo l'importanza dei determinanti sociali, ambientali ed economici sulla salute (OMS, 2019c), le conclusioni e raccomandazioni collocano i dati all'interno del quadro più ampio delle politiche sociali e dell'equità sanitaria di genere.

How can gender equity be addressed through health systems?

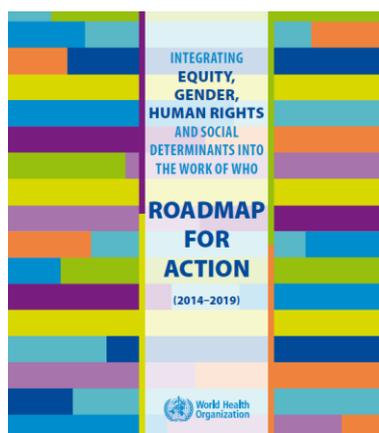


Questo documento identifica alcuni dei principali approcci utilizzati per affrontare l'equità di genere nei sistemi sanitari, elaborando tre esempi per suggerire come questi metodi potrebbero essere sviluppati nel contesto delle politiche sanitarie in Europa.

Health and gender equality



Roadmap for action



Questo documento (del 2015) presenta una tabella di marcia per l'azione, ovvero l'integrazione aziendale dell'equità, dei diritti umani, genere e determinanti sociali in tutta l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): tutti i programmi, gli uffici e i principali processi di gestione.

Healthy, prosperous lives for all in Italy



Attingendo alla nuova serie di indicatori disaggregati derivati da fonti nazionali di microdati per l'HESRI italiano, il rapporto (del 2022) si apre con una valutazione dello stato attuale e delle recenti tendenze dei divari in materia di salute e benessere, evidenziando le principali disuguaglianze di genere e le disuguaglianze tra le fasi del corso della vita, nonché le disuguaglianze tra gruppi socioeconomici e lo status di migrante negli indicatori di salute e benessere.

Il genere come determinante di salute



Nel 2016 il Ministero della Salute pubblica un Quaderno dal titolo “Il genere come determinante di salute – Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura”, con cui si propone di sottolineare il contributo della medicina di genere allo sviluppo di una sanità personalizzata.

Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere



Il presente Piano, predisposto ai sensi dell’articolo 3, comma 1 della Legge 11 gennaio 2018 n. 3, si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere¹, al fine di garantire la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale.

Sono stati individuati, all’interno del Piano, i seguenti settori che richiedono un intervento prioritario:

- Farmaci e dispositivi medici
- Malattie cardiovascolari
- Malattie neurologiche
- Malattie dell’osso
- Malattie psichiatriche
- Malattie respiratorie
- Malattie autoimmuni
- Malattie dermatologiche
- Vaccini
- Infezioni virali
- Infezioni batteriche
- Malattie Metaboliche
- Oncologia

- Pediatria
- Disordini dello sviluppo sessuale

Sono quindi state individuate 4 Aree di Intervento, caratterizzate dai seguenti obiettivi generali (all'interno del documento vengono quindi articolati per ciascuno di questi obiettivi specifici ed azioni attese):

A. PERCORSI CLINICI (PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE)

Obiettivo generale:

Garantire la prevenzione, diagnosi e cura ad ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro

B. RICERCA E INNOVAZIONE

Obiettivo generale:

Promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere e trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica

C. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Obiettivo generale:

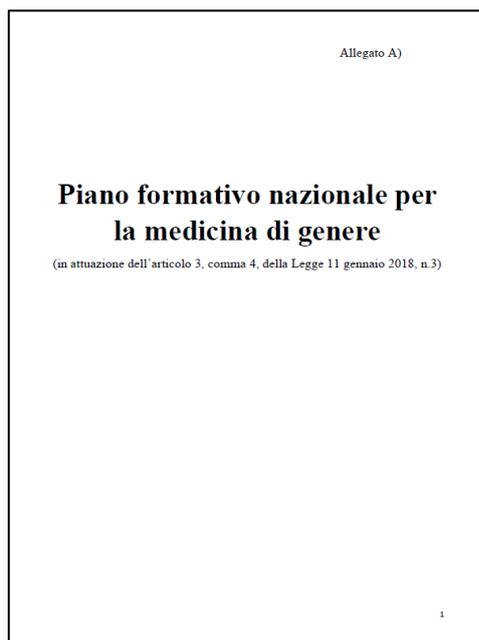
Garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere

D. COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Obiettivo generale:

Promuovere la conoscenza della Medicina di Genere presso tutti gli operatori della sanità e la popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media

Piano Formativo Nazionale per la Medicina di Genere



Il presente Piano, predisposto in attuazione delle disposizioni previste dall'articolo 3, comma 4, della Legge 11 gennaio 2018, n. 3, ha lo scopo di fornire indicazioni circa la formazione in medicina di genere.

La necessità che la medicina di genere entri a far parte a pieno titolo dei percorsi formativi di ogni ordine e grado, nonché della formazione continua dei professionisti, è convinzione irrinunciabile e condivisa dalla comunità scientifica. Non appare più procrastinabile l'inserimento di questa tematica trasversale nei piani formativi, essendo importante trasferire i risultati della ricerca e attuare una formazione continua del personale operante in sanità.

In particolare, la formazione in medicina di genere dovrà da un lato diffondere tra tutti i professionisti coinvolti un approccio che sia capace di riconoscere l'impatto delle differenze di sesso e genere al fine di adattare ad esse la

propria pratica e, dall'altro, intercettare i bisogni formativi specifici di ciascun professionista, tenendo conto delle diverse qualifiche professionali e delle diverse aree di competenza. La realizzazione di attività formative dedicate ai professionisti sanitari rappresenta dunque uno strumento essenziale tanto per il miglioramento professionale quanto per l'evoluzione delle conoscenze, costituendo il presupposto per la corretta introduzione e applicazione della medicina di genere.

L'obiettivo della formazione in medicina di genere è, inoltre, quello di favorire e consolidare la consapevolezza del ruolo che le differenze di sesso e genere, il gender bias e gli stereotipi di genere hanno nei processi assistenziali, al fine di garantire una cura che sia attenta a tutti i determinanti di salute e garantisca cure appropriate e sicure.

La formazione deve interessare non solo tutti gli operatori coinvolti a vario titolo nel SSN, ma anche i soggetti in formazione che entreranno nel SSN, sia per promuovere una ricerca e una pratica che tengano conto delle differenze di sesso e genere, sia per garantire una programmazione e organizzazione dei servizi che assicuri equità nell'accesso.

SITI WEB DI INTERESSE

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2021/gender-equity-and-human-rights>

<https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>