

L'importanza della medicina e ricerca medica di genere tra il personale sanitario

Alessandro Colombo

Direttore Scientifico Éupolis Lombardia

Antonio M. Chiesi

Dipartimento di scienze Sociali e Politiche - Università degli Studi di Milano

29 marzo 2017

Cosa si intende per «salute»

Per l'OMS **la salute è un diritto fondante gli altri diritti**: «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente assenza di malattia» (1948)

Per la Costituzione italiana **la salute è l'unico diritto fondamentale altri diritti**: l'art. 32 stabilisce che la Repubblica «tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della comunità»

La Carta di Ottawa afferma che **Grazie ad un buon livello di salute l'individuo e il gruppo devono essere in grado di identificare e sviluppare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, modificare l'ambiente e di adattarvisi.**

Il concetto di salute non si riferisce alla mera sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia, ma **coinvolge anche gli aspetti psicologici e mentali, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale.** L'insieme dei fattori che interagiscono in senso positivo o negativo con l'esistenza umana.



Le differenze per sesso e genere

Per **sesso** si intendono le **differenze anatomiche e fisiologiche** che caratterizzano i corpi maschili e femminili;

Le **differenze per genere** si riferiscono alle **caratteristiche e alle possibilità economiche, sociali, politiche e culturali** associate allo stato maschile e femminile.



Le donne rispetto agli uomini presentano

Minor peso corporeo	Diverso metabolismo
Minor altezza	Funzionalità del fegato
Minor massa muscolare	Diversa accumulazione dei farmaci
Maggior percentuale e diversa distribuzione di tessuto adiposo	Ridotta secrezione gastrica
Minor volume del sangue	Minor legame a proteine plasmatiche
Dimensione inferiore degli organi	Minor eliminazione da parte del rene

Gli organi e gli apparati che presentano maggiori differenze sono

**il sistema cardiovascolare
il sistema nervoso
il sistema immunitario**



Le donne più frequentemente

- **vivono più a lungo**, anche se negli ultimi anni si è progressivamente ridotta la distanza rispetto agli uomini (nel 1979 il vantaggio era di 6,8 anni contro i 5,1 del 2011)
- **denunciano un cattivo stato di salute** (l'8,3% contro il 5,3% degli uomini)
- **presentano una qualche disabilità** (il 6,1% contro il 3,3%)
- **fruiscono di prestazioni sanitarie**: il 18% delle donne contro il 14% degli uomini si sottopone a visite generiche; il 16% a visite specialistiche contro il 12.4% degli uomini
- **consumano farmaci** (il 50,7% contro il 39,5% degli uomini).



Le donne presentano una maggiore prevalenza di malattie rispetto agli uomini per:

- allergie (+ 8%)
- diabete (+ 9%)
- cataratta (+ 80%)
- ipertensione arteriosa (+ 30%)
- alcune malattie cardiache (+ 5%)
- tiroide (+ 500%)
- artrosi e artrite (+ 49%)
- osteoporosi (+ 736%)
- calcolosi (+ 31%)
- cefalea ed emicrania (+ 23%)
- depressione e ansia (+ 138%)
- Alzheimer (+ 100%)

Molti studi dimostrano che il genere influisce significativamente su:

1. La genesi della malattia
2. La prognosi
3. Il decorso



Dalla neutralità della medicina...

Per molti anni la medicina si è posta in maniera **neutra** rispetto al genere, non ha tenuto conto delle **peculiarità biologiche**, né delle **diversità tra l'uomo e la donna**.

La ricerca medica, la farmacologia e la sperimentazione clinica, sono stati invece **un'attività al maschile**, dal punto di vista della scelta degli argomenti, dei metodi, delle popolazioni, dell'analisi dei dati.

La mancanza di un corretto approccio di genere ha creato spesso:

- **diseguaglianze nella salute**
- **diagnosi inefficaci**
- **trattamenti non adeguati.**



... alla medicina di genere

La medicina di genere è una **scienza multidisciplinare** che, attraverso la ricerca, si propone di:

- **identificare e studiare le differenze di genere**, cioè fra uomo e donna, sia nel modo e nella frequenza con cui si manifestano le malattie sia nella risposta alle terapie
- **impostare dei percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici e assistenziali specifici per ciascuno dei due sessi.**



Il nostro lavoro

- In un percorso
- Metodo nuovo
- Indicazioni



La Medicina di genere studia le differenze fisiologiche e patologiche tra uomini e donne e individua pratiche di ricerca, prevenzione e cura che tengano specifico conto di queste differenze, per assicurare risultati più efficaci e più efficienti.



Metodologia seguita per la formulazione delle indicazioni di policy:

- mappatura delle azioni istituzionali relative alla Medicina di genere a livello internazionale, europeo, nazionale e regionale.
- Raccolta della documentazione ufficiale (Piani, Delibere, programmi) relativa alle attività promosse da Regione Lombardia.
- Consultazione diretta di tutte le Direzioni strategiche delle ATS, delle ASST e degli IRCCS pubblici.
- Costruzione di una tipologia di classificazione.
- 25 interviste semistrutturate ad attori diversi del sistema sanitario (medici, direttori sociosanitari, operatori del sistema sanitario, presidenti o componenti dei CUG).
- Controllo sistematico incrociato tra documentazione, riscontro nei siti web e contenuto delle interviste.



1. Risultati dell'analisi quantitativa multilivello:

Rapida diffusione negli USA della Medicina di genere, con coinvolgimento di un numero crescente di attori pubblici e privati.

- Metà anni '80: nascita della Medicina di genere. Progressivo sviluppo.
- Anni '80 e '90: ricerca orientata prevalentemente alla salute delle donne (inclusione delle donne nei trials clinici per lo sviluppo dei farmaci, ricerca nel campo delle patologie femminili, contrasto alle discriminazioni nella pratica clinica) con avvio di politiche sanitarie orientate.
- Dopo il 2005 ca.: la prospettiva di genere diventa sinonimo di migliore medicina per tutti – uomini e donne – e di sistemi sanitari più efficaci, efficienti e sostenibili.
- Dopo il 2010 ca.: intervento di enti di ricerca e regolatori a livello normativo e promozionale.



2. Risultati dell'analisi quantitativa multilivello:

Sviluppo a livello globale, con posizioni più avanzate in Canada, Giappone, Israele

- Ruolo di stimolo svolto da OMS che ha favorito ricerca e sensibilizzazione su impatto delle determinanti sociali della salute, tra cui anche il genere.
- L'OMS ha incoraggiato i paesi a sviluppare politiche specifiche.
- Il Canada, a partire dal 2000 creazione di un istituto nazionale di ricerca ad hoc e con sviluppo di policy di sensibilizzazione e informazione degli operatori del sistema sanitario, dei pazienti e del pubblico in generale.



3. Risultati dell'analisi quantitativa multilivello:

in Europa lieve ritardo rispetto ai casi menzionati prima

- L'impegno del Consiglio d'Europa e, soprattutto, della Commissione Europea si è consolidato solo negli ultimi 10 anni, in particolare nel campo della ricerca.
- Si assiste ad un'accelerazione e intensificazione nel secondo decennio del secolo, con un ruolo importante svolto dal mondo della ricerca – centri di ricerca specializzati, reti di esperti, formazione nelle università – e da reti professionali ed associazioni.



4. Risultati dell'analisi quantitativa multilivello:

In Italia, pionieristiche iniziative istituzionali di promozione della Medicina di genere vengono implementate già a fine anni '90.

- Iniziale attenzione soprattutto sul tema specifico della salute delle donne.
- Nel corso dell'ultimo decennio, progressivo ampliamento dell'approccio, con crescente focus sulla personalizzazione delle cure.
- Negli ultimi due anni, questo processo vede un'accelerazione con un crescente numero di attori in campo: creazione di centri specializzati, organizzazione capillare di convegni e iniziative di formazione e sensibilizzazione.
- Si assiste anche a prime azioni di coordinamento tra le iniziative.



5. Risultati dell'analisi quantitativa multilivello:

A livello regionale, si segnalano importanti differenze tra contesti diversi in termini di diffusione e di tipologia di azioni realizzate.

- Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte hanno introdotto misure di promozione della Medicina di genere particolarmente innovative.
- Permane un grosso divario Nord-Sud, ma ci sono regioni meridionali attive, come Basilicata e in parte Puglia.
- Al Centro-Nord i modelli sono diversi: la Toscana, per esempio, ha scelto un modello di diffusione a livello aziendale e territoriale mentre in Lombardia è prevalso un approccio più integrato. Questa dinamica è legata a caratteristiche diverse dei due sistemi sanitari e da preesistenti iniziative in Toscana.



Azioni di promozione e diffusione della Medicina di genere nelle Regioni italiane



Tipo di azioni	Nord	Centro	Sud
Inclusione medicina di genere nel Piano Socio Sanitario Regionale	Veneto, Piemonte, Lombardia , Provincia Trento	Marche, Toscana, Emilia Romagna, Umbria	Puglia
Inclusione Medicina di genere nel Piano regionale della prevenzione	Piemonte	Emilia Romagna	
Inclusione Medicina di genere in programma di azioni integrate		Abruzzo	
Medicina di genere in testi di legge organici		Emilia-Romagna	
Applicazione Medicina di genere come obiettivo ai Direttori generali delle Aziende sanitarie	Lombardia		Basilicata
Tavolo o Commissione regionale sulla Medicina di genere	Veneto	Toscana	Puglia
Istituzione Centro/Agenzia regionale su Medicina di genere		Toscana	
Istituzione di Centri/Agenzie nelle strutture sanitarie territoriali		Toscana	
Istituzione di Osservatori sulla Medicina di genere			Sardegna
Promozione della ricerca medica in prospettiva sesso-genere	Veneto	Marche	
Formazione degli operatori sanitari a livello regionale	Veneto, Lombardia	Emilia- Romagna, Marche, Toscana	Puglia
Formazione agli studenti nelle Università	Lombardia , Veneto		
Introduzione di Master specifici sulla Medicina di genere		Toscana	Puglia
Azioni di informazione/disseminazione diffusa nel territorio		Marche	

6. Risultati dell'analisi quantitativa multilivello:

l'esperienza lombarda e le sue specificità

- Lombardia tra le prime Regioni ad aver inserito la Medicina di genere all'interno dei documenti regolatori del servizio sanitario regionale (Piano Regionale di Sviluppo 2013-2018) e la prima ad aver posto la Medicina di genere tra gli obiettivi dei Direttori Generali (D.G.R X/2989 del 2014).
- La Regione ha organizzato partecipati momenti di formazione rivolti agli operatori del sistema sanitario e iniziative rivolte al grande pubblico.



Le buone pratiche lombarde e la percezione degli attori coinvolti:

- Prime iniziative nel territorio lombardo sono state organizzate a partire dal 2008. A partire dal 2013 si è assistito a una crescita rapida di azioni e buone pratiche.
- Gli attori intervistati hanno descritto questo sviluppo sottolineando unanimemente il ruolo fondamentale di stimolo esercitato dalle politiche regionali.
- Segnalato il persistere di una certa confusione sul significato di Medicina di genere e sulle implicazioni per il sistema tra gli operatori del sistema sanitario.
- Fattori facilitanti delle iniziative: presenza di regole ad hoc, capacità di preparare gli attori target attraverso azioni successive di formazione e coinvolgimento, collaborazione con i CUG.
- Fattori ostacolanti la mancanza di figure o agenzie di coordinamento ufficiali a livello aziendale.
- Sostanziale assenza di coordinamento a livello nazionale e di collaborazione internazionale ed esigenza di maggiori iniziative in questa direzione.



Sfide a livello regionale per le politiche di diffusione della Medicina di genere:

Temi emergenti dall'analisi multilivello e dalla campagna di interviste

- Formazione dei medici e degli operatori, che si gioverebbe di ulteriori interventi coordinati, allo scopo di facilitare una diffusione più capillare del nuovo approccio e il superamento di alcune persistenti confusioni.
- Esigenza di favorire maggiore coordinamento delle iniziative intra/inter-aziendali.
- Incoraggiare la ricerca innovativa e la raccolta dati che consentano il miglioramento dei protocolli → cure più efficaci.
- Promuovere azioni di sensibilizzazione e coinvolgimento della popolazione, per favorire ulteriormente prevenzione e promozione della salute.
- Necessità di favorire la creazione di reti di scambio in ambito regionale e a livello internazionale.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

