

## La medicina genere-specifica conquista la ribalta nazionale

Apriamo il primo numero del 2016 dell'*Italian Journal Gender-Specific Medicine* con il resoconto di un evento che si è tenuto lo scorso 22 aprile (data di nascita del premio Nobel, Rita Levi Montalcini, alla quale l'iniziativa è stata dedicata) all'Aranciera di San Sisto a Roma: la celebrazione della prima Giornata nazionale per la salute della donna, proposta dalla Fondazione Atena Donna onlus, attraverso il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, sancita a giugno 2015 con una direttiva del Presidente del Consiglio.

La manifestazione ha segnato una pagina di grande successo per la Sanità italiana e per il Ministro Lorenzin. Gli interventi di relatrici e relatori hanno confermato e ribadito come una moderna società debba farsi consapevole del ruolo della donna, sempre più protagonista in ambito sociale, lavorativo, culturale, nella sua naturale capacità di accogliere il bisogno. Il programma ha previsto l'allestimento all'esterno dell'Aranciera di un'area speciale, il "Villaggio della Salute", per tutte le persone presenti, con stand informativi e la possibilità per le donne di usufruire di alcuni screening. Internamente, vicino alla platea e al palco, dove nella mattinata decine di personaggi si sono alternati, ha preso vita un "laboratorio gestazionale" con 10 tavoli tematici ognuno composto da 12 rappresentanti delle principali istituzioni sanitarie, delle società scientifiche e delle associazioni di settore, di esperti di sanità, clinici, giornalisti e associazioni dei cittadini. Al termine dei lavori le indicazioni prodotte sono confluite in un Manifesto, presentato a fine mattinata, esplicativo di 10 azioni attuative dedicate alla salute della donna da mettere in campo nei prossimi anni. Focus della giornata, la salute al femminile ma anche la salute di genere, che si occupa delle differenze biologiche (sesso) e socioculturali tra uomini e donne. Salute di genere che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un recente documento di politica sanitaria europea, ha indicato come "elemento portante per la promozione della salute finalizzata a sviluppare approcci

terapeutici diversificati per le donne e per gli uomini". Dunque, grande attenzione da parte del Ministero della Salute e delle istituzioni sanitarie del nostro Paese alla dimensione del genere che va promossa incentivando innanzitutto la ricerca e includendo anche le donne negli studi clinici.

Sono questi i presupposti da cui prende spunto il Quaderno del Ministero della Salute, n. 26, intitolato "Il genere come determinante di salute", presentato nell'ambito della Giornata. La monografia nella prima parte comprende articoli di politica sanitaria in un'ottica di genere, nella seconda parte si sofferma su alcune patologie, descrivendone le principali differenze tra l'uomo e la donna, e infine riassume le caratteristiche e l'impegno della rete italiana di esperti che supportano la medicina di genere nel nostro Paese. Siamo orgogliosi che l'*Italian Journal Gender-Specific Medicine* venga menzionato in questo capitolo della monografia quale strumento "che aiuta in questa importante impresa culturale e politica".

E adesso una breve introduzione alle novità del giornale che stavolta apre con un interessante *commentary* a cura del professor Marek Glezerman all'articolo pubblicato di recente su *PNAS*: Sex beyond genitalia: The human brain Mosaic. Sono le capacità funzionali, ribadisce il professore, non la morfologia a definire il cervello maschile e il cervello femminile. Dunque, tutto da rifare, lascia intendere Glezerman, lo studio degli autori europei e israeliani.

Un gruppo di autrici e autori dell'Istituto Superiore di Sanità, tra i quali Walter Ricciardi, descrive i risultati di una ricerca condotta su un ampio campione di studenti universitari e sulle differenze emerse nei comportamenti di maschi e femmine rispetto ad alcune tematiche inerenti la salute. Gli autori auspicano programmi di prevenzione e promozione della salute mirati a entrambi i generi.

Accesso privilegiato per gli uomini nelle Unità di Te-



*Grande attenzione da parte del Ministero della Salute e delle istituzioni sanitarie del nostro Paese alla dimensione del genere che va promossa incentivando innanzitutto la ricerca e includendo anche le donne negli studi clinici.*





rapia Intensiva. Sono le conclusioni cui giungono Antonella Vezzani, Caterina Manca e Caterina Ermio, che sottolineano come siano proprio le donne anziane a ricevere terapie intensive in misura minore. È possibile che esistano pregiudizi di genere tra gli operatori?

Nella sua review Sandra Brunelleschi della Scuola di Medicina di Novara tenta di spiegare i diversi fattori che giocano un ruolo chiave nella comparsa delle malattie autoimmuni, predominanti nelle donne, e nel determinare il bias di genere.

Un caso di fibrillazione atriale, di coppia, è quello

che descrivono Erica Delsignore (Ospedale S. Andrea, Vercelli) e collaboratrici: non solo, come è noto, questa patologia cardiaca si presenta con caratteristiche diverse nei due generi, ma maschi e femmine ricevono un differente trattamento farmacologico.

È vero, i sistemi sanitari nazionali non hanno mai studiato il problema dell'abitudine al fumo di sigaretta in modo genere-specifico. Giovannella Baggio e Francesco Tosetto, dell'Università di Padova, sottolineano l'urgenza adesso di attuare politiche di prevenzione finalizzate soprattutto alla popolazione femminile, che nei paesi in via di sviluppo si avvia a diventare "il gigante non più addormentato del mercato globale delle sigarette". Chiude questa carellata Paola Conti, Presidente di ENGHEA, Engendering Health Association, che spiega quanto sia importante un approccio di genere per la salute e la sicurezza sul lavoro e per promuovere la salute in maniera uniforme, globale e universale per le donne e per gli uomini. La priorità è lo sviluppo, a partire dalla medicina di genere, di una medicina occupazionale di genere.

A tutti, buona lettura.

**Mariapaola Salmi**

Editor in Chief

mp.salmi@libero.it