

L'alleanza di università, istituzioni e associazioni per la promozione della medicina genere-specifica

La medicina di genere lentamente, ma progressivamente, inizia a germogliare a più livelli nel nostro Paese. Questo, malgrado le evidenti carenze in fatto di comunicazione, tema che approfondiremo nei prossimi numeri dell'*Italian Journal of Gender-Specific Medicine*, e la conseguente scarsissima conoscenza del significato e dell'utilizzo della medicina di genere tra la gente comune e persino tra operatrici e operatori sanitari. Ci fa piacere segnalare questa volta alcune interessanti iniziative che si sono svolte di recente e hanno attratto, oltre a ricercatori e clinici di diverse branche mediche, moltissimi giovani studenti dei Corsi di Laurea in medicina e chirurgia e specializzandi.

A Roma l'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato e ospitato, in collaborazione con la Società di Medicina di Genere in Neuroscienze, un workshop di elevato livello specialistico dal titolo "Un approccio di genere nelle neuroscienze" sotto la direzione scientifica della dottoressa Anna Maria Confaloni, biologa, supportata dal dottor Nicola Vanacore, neurologo, entrambi ricercatori dell'ISS. L'obiettivo, fare il punto sullo stato della ricerca rispetto alle differenze di genere in alcune delle più gravi patologie neurodegenerative, in primo luogo la demenza di Alzheimer. Inaspettato il successo dell'evento durante il quale relatrici e relatori hanno focalizzato l'attenzione sull'importanza delle differenze di genere in un'ottica futura sempre più centrata sulle terapie personalizzate. Molte le differenze di genere riguardo l'Alzheimer, una per tutte, la più alta prevalenza nel sesso femminile (7,3%) rispetto al tasso più che dimezzato tra gli uomini e la maggiore incidenza, con 13 nuovi casi l'anno per 1.000 donne, contro i 7 nuovi casi l'anno per 1.000 uomini. Un capitolo interessante della giornata di lavoro è stato quello dedicato alla ricerca dei biomarcatori, quali indicatori biologici che potrebbero essere in grado di "segnare" l'inizio di una patologia neurodegenerativa. La ricerca di base rivela che ci sono differenze uomini-donne rispetto ai biomarcatori. Al momento si indaga su un possibile segnalatore biologico del deficit mnesico che prelude alla sintomatologia conclamata dell'Alzheimer. Deficit che è necessario bloccare sin dal primo manifestarsi se si vuole rallentare il processo degenerativo.

Il Gruppo Italiano Salute e Genere, GISEG, ha tenuto l'annuale convegno all'Hotel Palace di Bari con grande affluenza di partecipanti di diverse specialità mediche. Due intense giornate di lavoro, presiedute dalla dottoressa Anna Maria Moretti che è l'anima di questa iniziativa

nata da alcuni anni in Puglia, una delle regioni italiane che per prima si è interessata alla medicina di genere grazie a una forte sensibilità delle istituzioni per questa tematica. Da tempo un tavolo di lavoro regionale si occupa sia degli aspetti gestionali sia di quelli sanitari della medicina di genere; numerose le iniziative di tipo formativo messe in campo orientate a sensibilizzare le giovani generazioni di medici. Tante le tematiche affrontate, dalla longevità e genere alla farmacologia di genere, alle malattie respiratorie in un'ottica di genere, ai problemi delle ossa come le fratture d'omero fino alla medicina di genere come elemento di equità e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e alla presentazione della proposta di legge n. 3603 in materia di disposizioni per favorire l'applicazione e la diffusione della medicina di genere nel nostro Paese. Un cenno a parte merita la relazione di Giovanni Biggio, professore emerito di neuropsicofarmacologia all'Università degli Studi di Cagliari, che ha parlato della peculiarità del cervello femminile rispetto a quello maschile. Un diverso orologio biologico regola il funzionamento del cervello della donna al quale gli ormoni danno una spinta maggiore, tanto che l'organo femminile diventa adulto attorno ai 22-23 anni rispetto a quello maschile che matura qualche anno più tardi.

Umberto Veronesi ha lasciato un grande vuoto, non potevamo non riservare all'uomo e allo scienziato un ricordo di Chiara Tonelli¹, genetista all'Università di Milano e presidente del Comitato scientifico della omonima Fondazione. Sempre attento e partecipe al dibattito culturale e scientifico internazionale, Veronesi ripeteva spesso che la scienza deve uscire dai laboratori per incontrare l'umanità. Il suo è un testamento morale di valore inestimabile: la persona come soggetto centrale nel processo di cura e il metodo scientifico come antidoto a derive antiscientifiche.

In questo numero del giornale Rita Bianchieri e Silvia Cervia² del Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università di Pisa ci raccontano il progetto TRIGGER (Transforming Institutions by Gendering Contents and Gaining Equality in Research), finanziato dalla Commissione europea nell'ambito del 7° programma quadro e co-finanziato da 5 Atenei, tra i quali l'Università di Pisa, di 5 Paesi europei. Per la prima volta nel progetto si mette insieme il tema dell'equità delle carriere scientifiche delle donne, nello specifico in ambito accademico, e la genderizzazione di contenuti nella ricerca scientifica. Le due studiose illustrano le azioni portate avan-

ti dal progetto TRIGGER su questi fronti, arrivando a una conclusione che apre a diverse prospettive: recuperare il punto di vista femminile facilita le carriere delle donne, promuove l'innovazione nella ricerca scientifica, e ha delle ricadute anche dal punto di vista sociale. Rimanendo in ambito universitario, Luigi Milella³ (Università degli Studi della Basilicata), con Lisiana Vignola e Delia Colombo, presenta il master di II livello in Medicina e salute di genere per l'anno accademico 2016-2017, istituito dal Dipartimento di Scienze dell'Università degli Studi della Basilicata, in collaborazione con la Regione Basilicata, l'Ordine dei Medici delle Province di Potenza e Matera, l'Associazione Italiana Donne Medico e UNICRI – United Nations Interregional Crime And Justice Research Institute.

Davide Croce (università Cattaneo di Castellanza) et al.⁴ riportano i risultati di uno studio che ha investigato le differenze di genere su una coorte lombarda di pazienti HIV positivi. Le differenze sono state valutate in termini di raggiungimento di controllo immunologico e virologico, aderenza ai trattamenti, qualità di vita misurata in termini di QALY, assorbimento delle risorse correlate alla gestione quotidiana dei pazienti all'interno del percorso diagnostico terapeutico assistenziale. I dati evidenziano una sostanziale comparabilità maschi-femmine dei risultati di efficacia con buone condizioni immunologiche e virologiche. Diverse, invece, le performance di aderenza e qualità di vita. Lo studio offre evidenze utili a personalizzare i percorsi di cura rispetto al genere dei pazienti.

Anna Ruggieri, Walter Malorni e Walter Ricciardi⁵ dell'Istituto Superiore di Sanità si soffermano sulle disparità di genere in risposta ai vaccini anti-virali. Il sesso, scrivono gli autori, influenza la suscettibilità alle malattie infettive virali e la risposta immunitaria alle stesse. Le donne presentano risposte immunitarie più intense rispetto agli uomini e raggiungono titoli anticorpali protettivi più elevati rispetto ai coetanei maschi, sebbene incorrano più spesso in reazioni avverse ai vaccini.

La revisione di Stefano Savonitto (Dipartimento cardiovascolare dell'Ospedale Manzoni di Lecco) et al.⁶ ci introduce alla tanto discussa relazione tra menopausa, aterosclerosi e rischio cardiovascolare. È noto come la cardiopatia ischemica sia la principale causa di morte tra le donne, ma gli uomini, prima dei 75 anni, muoiono di più. Il sistema cardiovascolare delle donne sarebbe protetto dagli ormoni estrogeni almeno fino all'età premenopausale. I ricercatori si chiedono se una menopausa precoce possa esporre la donna a un rischio maggiore di eventi cardiovascolari. La cosa appare non probabile, come Savonitto spiega anche nell'intervista⁷ pubblicata su questo stesso numero.

Delle differenze di genere anche nel tumore del polmone ci parlano Silvia Novello (Dipartimento di Oncologia all'Ospedale San Luigi Regione Gonzale) et al.⁸ Il tumore del polmone è la principale causa di morte in entrambi i sessi nei paesi sviluppati. Si riscontra tuttavia un maggior numero di tumori polmonari nelle donne non fumatrici rispetto agli uomini non fumatori. Diverso è anche il comportamento biologico della malattia nei due sessi, dovuto in parte all'assetto ormonale; e differenze si riscontrano anche nei tassi di sopravvivenza, che sono maggiori tra le donne indipendentemente dallo stadio di malattia, dall'istologia e dai trattamenti. È indispensabile conoscere le differenze di genere per identificare alterazioni genetiche o ormonali come possibili bersagli di terapie personalizzate genere-specifiche.

Chiude *l'Italian Journal of Gender-Specific Medicine* un'intervista all'Onorevole Paola Boldrini⁹ sulla sua proposta di legge sulla medicina di genere.

Buona lettura.

Bibliografia

1. Tonelli C. In memoriam. Umberto Veronesi. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 91-2.
2. Biancheri R, Cervia S. Gendering content in Medicine: the experience of TRIGGER project in the University of Pisa. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 124-6.
3. Colombo D, Vignola L, Milella L. A one year second level Master's Degree in "Medicine and Gender Health". *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 127.
4. Croce D, Foglia E, Ferrario L, Garagiola E, Meraviglia P, Atzori C, Rizzardini G. HIV+ patients and gender differences: evidence from an Italian cohort. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 117-23.
5. Ruggieri A, Malorni W, Ricciardi W. Gender disparity in response to anti-viral vaccines: new clues toward personalized vaccinology. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 93-8.
6. Romano IJ, Lenatti L, Franco N, Misuraca L, Morici N, Leuzzi C, Corrada E, Colombo D, Savonitto S. Menopause, atherosclerosis and cardiovascular risk: a puzzle with too few pieces. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 110-116.
7. Età della menopausa e infarto. I risultati di uno studio italiano. Intervista a Stefano Savonitto. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 128-9.
8. Vavalà T, Mariniello A, Reale ML, Novello S. Gender differences in lung cancer. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 99-109.
9. Medicina di genere. Ci vuole una legge. Intervista a Paola Boldrini. *Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2(3): 130-2.

Mariapaola Salmi

Editor in Chief

mp.salmi@libero.it