

Discussione e approvazione delle mozioni nn. 45, 87 (testo 2) e 89 sulla medicina di genere (ore 17,35)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle mozioni [1-00045](#), della senatrice Bianconi ed altri, [1-00087](#) (testo 2), della senatrice Serafini ed altri, e [1-00089](#), della senatrice Valpiana ed altri, sulla medicina di genere.

Ha facoltà di parlare la senatrice Bianconi per illustrare la mozione n. 45.

BIANCONI (FI). Signor Presidente, colleghi, prendo qui la parola per illustrare con una certa trepidazione questa mozione, firmata da larghissima parte del centro-destra, da tutti i membri del centro-destra appartenenti alla Commissione sanità e da moltissimi altri, che per questo ringrazio. La trepidazione è dovuta al fatto che la senatrice Alberti Casellati e la sottoscritta hanno lavorato molti anni intorno a questo importante tema, ma, soprattutto, al fatto che, se oggi saranno approvate queste tre mozioni, anche per l'Italia inizierà una nuova sfida e un nuovo percorso di conoscenza.

In definitiva, di cosa stiamo parlando? Stiamo parlando delle donne, che hanno cambiato il loro modo di concepirsi e di stare dentro la società e che, anche in virtù di questo, hanno acquisito nuove patologie di tipo sanitario. Sono donne impegnate su tutti i fronti, donne che lavorano e che rappresentano il centro vitale delle famiglie, giovani donne che crescono e vedono passare gli anni senza che siano tenute in alcuna considerazione quelle differenze di genere a livello sanitario che l'Organizzazione mondiale della sanità ha chiaramente definito. Le donne, infatti, hanno caratteristiche fisiche ed esigenze di salute non ancora riconosciute come sarebbe loro dovuto e necessario.

L'Organizzazione mondiale della sanità nel 1974 ha definito la salute come uno stato di benessere fisico, psichico e relazionale. Di conseguenza, nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato, si può rilevare lo stato di malattia. In questa ottica, la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un'attenzione politica e sociale. L'evoluzione civile della società vede aumentare ogni giorno il numero delle donne che raggiungono la prima linea anche in campo lavorativo. Ciò comporta un inevitabile aggravamento di situazioni di *stress*, che concorrono all'usura delle risorse psicofisiche, che le donne devono utilizzare anche sul fronte familiare.

Il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri e poi dei propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci: sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate rispetto agli uomini nella tutela della loro salute. Oggi, dunque, vogliamo ripartire da lei e ci poniamo subito una domanda: l'attuale sistema di assistenza sanitaria in Italia discrimina le donne? A dire il vero, questo non si può dire ma è vero che esistono diversi fattori determinanti uno stato di sostanziale svantaggio delle donne in tema di tutela della salute.

Interrogarsi sul rilievo attribuito alla tutela della salute della donna significa rispondere anche ad un secondo quesito di base. La donna, come tale, necessita di un'assistenza sanitaria specifica e complessiva o è sufficiente ritagliare spazi settoriali mirati al sostegno delle esigenze sanitarie del mondo femminile? A ciascuna di queste due opzioni corrisponde non solo un modo diverso di concepire la salute della donna e dell'universo dell'assistenza sanitaria ma anche un diverso modo d'interpretare e valutare la programmazione e la normazione in ambito sanitario.

Nella programmazione sanitaria nazionale emerge la mancanza di un approccio scientifico ai temi della salute femminile mentre nella politica legislativa più settoriale emerge in ambito parlamentare una particolare attenzione al tema. Speriamo che da questo punto di vista noi possiamo invertire questa marcia.

Sempre l'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato l'allarme perchè le donne risultano sempre più svantaggiate rispetto agli uomini per tutto quanto riguarda la loro salute. Non c'è rispetto delle differenze di genere e non si tiene conto del fatto che appartenere ad un sesso rispetto ad un altro influenza la salute e la percezione stessa di questa. Non c'è consapevolezza, spesso da parte delle donne stesse, le quali sono le prime ad occuparsi della salute della famiglia trascurando la propria.

In un documento molto bello del Dipartimento per la salute della donna, si evidenzia l'importanza e la complessità del tema della diversità femminile, sottolineandone l'ancora sostanziale misconoscenza e sottovalutazione. Sempre più, oggi, 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 in più sensi.

Il pregiudizio di genere è evidente non solo nella scelta dei temi, ma anche nel disegno di molte ricerche. Nei casi in cui le stesse malattie colpiscono uomini e donne, molti ricercatori hanno ignorato le possibili differenze tra i sessi per quanto riguarda gli indicatori diagnostici, i sintomi, la

prognosi e l'efficacia relativa dei trattamenti differenti. Fin quando i ricercatori considereranno gli uomini come la norma, la cura medica offerta alle donne continuerà ad essere compromessa. In conclusione le donne sono più esposte ad alcune patologie, sono curate meno bene e molto spesso, con farmaci non sperimentati direttamente su di loro.

Più di recente, il *report* annuale dello IOM (*Institute of Medicine*) ha rilevato nelle proprie conclusioni che la differenza di genere apre interrogativi su molte problematiche che finora non sono state neppure immaginate. La salute della donna è cambiata anche perché è cambiato il suo ruolo sociale. Oggi la donna è *overcommitted*, si confronta, cioè, con un carico di impegni maggiore rispetto a quelli che è in grado di gestire; molte donne devono fare i conti con la fretta, con una maggiore ansia, con un aumento dello stress e con i disturbi correlati. I disturbi psichiatrici sono in netta prevalenza femminili e le malattie cardiocircolatorie sono diventate la prima causa di morte delle donne. Il detto comune per cui l'infarto era definito come la malattia che rende vedove, oggi non vale più. Adottare quindi in campo medico una prospettiva di genere e ridisegnare la ricerca come strumento di conoscenza che è alla base delle politiche sanitarie è una necessità e un passo fondamentale per pensare ad una salute anche a misura di donna.

La prima volta in cui in medicina si parla della «questione femminile», e quindi di medicina di genere, risale al 1991, quando l'allora direttrice dell'Istituto nazionale di salute pubblica americano, Bernardine Healy, in un famoso editoriale della rivista «*New England Journal of Medicine*» parlò di «*Yentl Syndrome*» in riferimento al comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti del sesso femminile. Storicamente quando venivano messi a punto nuovi studi clinici, in particolare quelli relativi all'impiego di nuovi farmaci, venivano coinvolti soggetti di sesso maschile. Questo è stato per lungo tempo giustificato attraverso varie argomentazioni: difficoltà nell'arruolamento e nel mantenimento delle donne negli studi clinici; preoccupazioni riguardo alle interferenze indotte dalle variazioni ormonali tipiche dell'organismo femminile sull'effetto delle sostanze farmacologiche da testare; preoccupazioni circa la possibilità di esporre a rischi di tossicità donne potenzialmente fertili.

Sfortunatamente se un farmaco o un presidio medico-chirurgico non è espressamente testato sulle donne, non esiste modo di conoscere quali saranno le reali condizioni di efficacia e di sicurezza su di loro. Infatti in medicina, efficacia e sicurezza si misurano attraverso parametri che sono fortemente correlati a fattori come l'età, il sesso, le caratteristiche e la composizione dei tessuti e, a loro volta, sono associati in maniera specifica alle caratteristiche biologiche legate al sesso, come agli ormoni o alla prevalenza nei due sessi di particolari caratteristiche (corporatura, stili di vita, concomitanza di disturbi e così via).

In definitiva, allora, cosa si sta facendo per la costruzione di una «medicina di genere», cioè di una medicina che tenga conto delle fisiologiche differenze tra uomini e donne sia nella teoria che nella pratica clinica?

All'avanguardia ci sono gli Stati Uniti: alla Columbia University di New York è stato recentemente organizzato un corso specifico di medicina di genere; in Svizzera è nato da tempo un corso di laurea specifico presso la facoltà di medicina.

La Comunità europea, seppur con molti anni di ritardo, fin dal 1998 ha incluso all'interno dei programmi di ricerca un invito alle donne a partecipare e a presentare progetti. Oggi si sta cominciando a rendere fattiva anche questa ipotesi.

Nel 1999 l'Italia ha visto la nascita di un gruppo di medicina denominato «Medicina donna salute»; nel 2005 è nata un'*équipe* di specialisti - istituita tra l'altro dalla senatrice Alberti Casellati, al tempo Sottosegretario per la salute - con il compito di formulare linee guida. Intorno a questo tema, dunque, si è sviluppato anche in Italia un grande interesse, sono sorte associazioni di donne che, come osservatorio, stanno ponendo attenzione su questo problema.

Allora chiediamo sostanzialmente, signor Sottosegretario e signor Presidente - e termino la mia esposizione -, che l'Italia si adegui al meglio che c'è su questo in Europa e nel mondo. Chiediamo che almeno già da quest'anno si possa partire con un corso di specializzazione, un *master post laurea* o *post specializzazione*, e che da subito poi possa iniziare anche l'*iter* della costruzione di un percorso specialistico, così come accade in Svizzera. Lo chiediamo perché in Italia ci sono professionalità, perché ci sono già ospedali, ci sono professionisti che, da questo punto di vista, stanno creando un'ottica nuova e crediamo che questo Parlamento e questo Governo possano veramente dare, con una chiave di volta, un'inversione, una prospettiva straordinaria e accogliere questa grandissima sfida.

Concludo ringraziando la senatrice Serafini e tutte quelle che con lei hanno sottoscritto la sua mozione e anche la senatrice Valpiana e le sue colleghe e i suoi colleghi, perché hanno colto, nella stessa essenza, lo spirito che ha animato la nostra mozione e cioè quello di cogliere veramente questa nuova sfida: investire su una donna è investire sul futuro. Noi ci crediamo moltissimo e

speriamo quindi di potere ottenere anche questa sera un voto favorevole. (*Applausi dai Gruppi FI, Ulivo, AN e RC-SE. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Metto ai voti la mozione n. 45, presentata dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

È approvata.