

Dalla Medicina di genere alla Medicina di precisione

Novembre 2019, FrancoAngeli Editore

Il Libro Bianco sulla Medicina di genere risponde all'esigenza di portare alla ribalta questo importante nuovo approccio alla salute e al benessere.

Il progetto editoriale si articola in quattro sezioni, ciascuna dedicata all'analisi di un diverso aspetto della Medicina di genere: da un'introduzione al concetto, con focus sulla Farmacologia e sul contributo della Medicina di genere a un sistema sanitario più equo, a un approfondimento sull'applicazione della Medicina di genere in diversi ambiti medici (medicina generale, specialistica e del lavoro), fino ad arrivare alla declinazione in un'ottica di genere in ambito formativo, professionale e familiare, e a una panoramica mondiale sul tema, con particolare attenzione alle iniziative italiane. Insieme ai numerosi interventi di personalità di spicco, sia del mondo medico che istituzionale, il Libro bianco offre due appendici sulla Sintesi del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere e sullo *Italian Journal of Gender Specific Medicine* e la newsletter dedicata.

Parte I

1. Dalla Medicina di genere alla medicina genere-specifica

di *Giovannella Baggio*

Presidente Centro Studi Nazionale salute Medicina di genere, Padova.

La Medicina di genere (o, più precisamente, genere-specifica) prende in considerazione come varie patologie, la loro diagnosi e terapia si differenzino tra uomo e donna, sia a livello di sesso biologico che di genere, sulla base delle ricadute sociali del genere stesso. Ormai dagli anni '90, grazie ai primi studi di Bernadine Patricia Healy, si parla di Medicina di genere, ed è tempo che la Sanità completi il suo processo di adattamento a questo nuovo approccio, sia a livello globale che in Italia.

Le donne, infatti, hanno una più alta aspettativa di vita rispetto agli uomini, ma sono più sensibili ad alcune malattie, come quelle cardiovascolari, mentre sono meno soggette ad alcuni tipi di tumore, come il melanoma. Anche in altri ambiti, come la psichiatria, la psicogeriatrics, la medicina del lavoro e quella interna, la reumatologia e l'ortopedia le differenze di genere vanno tenute in considerazione per creare un percorso di cura "su misura" e attento alle esigenze dei singoli individui.

2. La farmacologia di genere

di *Katia Varani*

Dipartimento di Scienze Mediche, Istituto di Farmacologia; Centro Universitario di Studi sulla Medicina di genere, Università degli Studi di Ferrara.

Il capitolo si concentra sull'analisi di come la farmacologia risenta delle differenze di genere. Sebbene infatti le donne tendano a consumare più farmaci nel corso della loro vita, ancora oggi gli studi scientifici e i test si basano principalmente su un campione e su modelli maschili. Questo limite non considera come il funzionamento dei farmaci sia in realtà influenzato dal genere e dal sesso biologico del paziente. Perciò è importante parlare di Farmacologia di genere e non limitarsi a utilizzare modelli maschili per prassi e abitudine.

Le differenze a livello di percentuale di massa grassa e del contenuto di acqua del corpo, il ciclo ormonale, la maggior frequenza di eventi avversi e svariate specifiche genetiche rendono le donne diversamente sensibili alle terapie farmacologiche. Queste differenze, sia a livello di farmacodinamica (effetti del farmaco) che di farmacocinetica (metabolismo del farmaco) vanno analizzate e tenute in considerazione nella creazione di un piano terapeutico efficace.

3. Il contributo della Medicina di genere a un sistema sanitario equo e sostenibile

di *Tiziana Sabetta **, *Alessandro Solipaca *** e *Walter Ricciardi ****

** Coordinamento Organizzativo-Redazionale Web Content Editor*

*** Direttore Scientifico*

**** Direttore*

Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Istituto di Sanità Pubblica-Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

La popolazione italiana sta invecchiando: si vive sempre di più, e i cittadini anziani sono sempre più numerosi rispetto ai giovani. Questo porta a un incremento dell'incidenza delle malattie croniche legate all'età, con un forte impatto sulla Sanità. Le donne, con la loro maggiore aspettativa di vita (84,2 anni vs. 80,8) e la tendenza a sviluppare multicronicità, sono le più colpite da questo fenomeno. La popolazione italiana complessivamente è in buona salute, ma per poter garantire la sostenibilità del SSN è importante promuovere ulteriormente campagne di prevenzione mirate e garantire appropriatezza delle prestazioni. Calibrare l'offerta terapeutica sulle differenze di genere consente di avere un sistema sanitario più efficace e alla portata di tutti e a raggiungere buoni risultati, come dimostrato in ambito oncologico grazie al controllo dei fattori di rischio, come fumo e sovrappeso, alla diffusione di programmi screening e a terapie più mirate.

Parte II

4. La medicina generale in un'ottica di genere

di *Claudia Zerbinati e Raffaella Michieli*

SIMG, Venezia.

La Medicina generale, che abbraccia tutte e quattro le aree proposte dal Piano, grazie alla figura del Medico di medicina generale e al rapporto privilegiato che ha con il singolo paziente durante tutta la sua vita, è il primo contesto in cui la Medicina di genere può essere applicata. È infatti questa figura professionale a vivere in prima linea gli effetti dell'invecchiamento della popolazione e dei differenti esiti dell'aumento delle cronicità in uomini e donne, oltre ad assistere agli esiti di stress e pressioni sociali sulle donne caregiver.

Un aggiornamento della formazione del settore in un'ottica di genere permette infatti un'innovazione del concetto stesso di Medico di famiglia, per creare una relazione più funzionale e soddisfacente con i pazienti e la popolazione costituita anche da donne straniere che sono a maggior rischio di sviluppare patologie croniche legate a predisposizione genetica e che si trovano davanti a una barriera linguistica, religiosa e culturale.

5.1. Il cardiovascolare

di *Maria Grazia Modena, Letizia Reggianini, Alberto Carollo, Alberto Scavone, Omar Stefani, Elisa Lodi*

Centro PASCIA, Azienda Ospedaliero Universitaria, Policlinico di Modena, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Se in passato si pensava che le malattie cardiovascolari colpissero maggiormente il sesso maschile, ora è noto che sono invece le donne a soffrirne di più: queste malattie infatti rappresentano una delle principali cause di morte o disabilità femminile nei Paesi industrializzati. I fattori di rischio tradizionali (*non modificabili*, come età e sesso, e *modificabili*, come fumo e obesità) sono gli stessi tra i due sessi, ma pesano in maniera differente. Una donna fumatrice è a maggior rischio di un uomo fumatore, per esempio. Inoltre, esistono altri fattori di rischio più specifici per le donne, come le disfunzioni endocrine, le malattie autoimmuni, la depressione e persino il tumore al seno.

La sintomatologia di alcune malattie cardiovascolari è assai diversa nella donna rispetto all'uomo, rendendo la diagnosi più difficoltosa, mentre altre, come l'insufficienza cardiaca o l'aritmia, hanno un'incidenza maggiore nel sesso femminile per ragioni fisiologiche. Anche la terapia e la risposta ai farmaci variano tra i due generi e considerare queste differenze è un passo fondamentale per sviluppare una Medicina di precisione sempre più mirata.

5.2. I tumori

di *Filippo De Braud e Giorgia Peverelli*

Dipartimento di Oncologia Medica ed Ematologia, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano.

La differente anatomia di uomini e donne li rende naturalmente soggetti a tumori di tipo diverso. Anche nel caso di neoplasie comuni ai due sessi, però, si riscontrano svariate differenze a livello di *localizzazione, aggressività e risposta* alle terapie, come ad esempio nel tumore al colon-retto, che ha sintomatologia più tardiva ed esiti più sfavorevoli nella donna.

L'attivazione di una diversa risposta immunitaria nei sessi, legata a differenze genetiche, ormonali e ambientali, è invece alla base dei casi di miglior risposta alle terapie da parte di pazienti donne.

Lo studio di queste differenze di genere nello sviluppo e cura dei tumori ha portato al riconoscimento del ruolo degli ormoni sessuali come fattori di crescita per alcuni tumori (mammella e prostata), spianando la strada alla *medicina di precisione* in ambito oncologico: nuove molecole e quindi nuovi farmaci, che tengano conto del sesso del paziente per fornire una terapia mirata e specifica. Accanto alla complessità della malattia oncologica, per garantire l'efficacia delle cure, occorre considerare gli aspetti bio-psico-sociali dei pazienti, creando un'alleanza terapeutica tra pazienti, familiari e curanti.

5.3. La depressione

di *Claudio Mencacci, Roberta Anniverno, Virginio Salvi e Paola Landi*

Dipartimento di neuroscienze, salute mentale e dipendenze, ASST Fatebenefratelli-Sacco.

Nel mondo, 350 milioni di persone soffrono di depressione e 260 milioni soffrono di ansia; questi numeri sono destinati ad aumentare. La depressione è riconosciuta dall'O.M.S come la prima causa di disabilità a livello mondiale.

In particolare, la sindrome depressiva è più diffusa nel sesso femminile, in Italia sono 3 milioni le persone che soffrono di depressione, di cui più di 2 milioni sono donne che tendono a svilupparne i sintomi in maniera precoce e più severa. Questa maggiore incidenza femminile ha cause biologiche (come il ciclo ormonale e l'effetto degli estrogeni) ma anche sociali, quali il ruolo della donna nella società, lo stress che ne scaturisce e la violenza di genere.

La depressione colpisce la donna nelle varie stagioni della vita : adolescenza, perinatale, periclimaterio e senescenza

La terapia, basata su interventi biologici (farmacologici o non farmacologici) e non biologici (psicoterapia), necessita un'attenta considerazione delle differenze di genere, in modo da valutare tutti gli aspetti che possono rendere una donna più portata a sviluppare depressione e quindi a creare un piano terapeutico su misura alla luce della

considerazione che solo 1 paziente su 2 con depressione riceve un trattamento corretto e tempestivo.

Sempre più la psichiatria è orientata al genere e volge verso una personalizzazione e precisione delle cure grazie allo sviluppo di nuove tecnologie in ambito terapeutico.

6. La medicina del lavoro in un'ottica di genere

di *Giovanna Spatari*

Presidente Società Italiana di Medicina del Lavoro.

Con la riduzione del gap lavorativo tra donne e uomini, si evidenzia sempre di più la necessità di considerare le peculiarità di genere rispetto al rapporto salute/ambiente di lavoro. Le differenze di genere in ambito lavorativo sono state oggetto di attenzione istituzionale, con l'intento di combattere le discriminazioni sul posto di lavoro. Questo ha portato, nel tempo, allo sviluppo di un'analisi di come genere e sesso influenzino le pratiche di *sicurezza sul lavoro*: dall'adeguatezza dei diversi dispositivi di protezione individuale, alla diversa sensibilità alle sostanze chimiche, alle differenti reazioni allo stress sulla base delle pressioni della società, fino ovviamente alla relazione tra lavoro e gravidanza.

Quest'analisi influirà positivamente sulla creazione di ambienti di lavoro più equi, anche attraverso la corretta formazione del Medico Competente, sia come figura tecnica legata alla sicurezza sul posto di lavoro, sia come responsabile della formazione dei lavoratori nel rispetto delle differenze di genere.

Parte III

7.1. Facoltà di Medicina e Chirurgia

di *Andrea Lenzi**, *Stefania Basili***

**Sezione di Fisiopatologia medica e Endocrinologia, Università La Sapienza, Roma.*

***Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLM di Medicina e Chirurgia.*

Poiché sesso biologico e genere hanno un impatto sulla salute del cittadino, è compito delle facoltà di Medicina e Chirurgia adeguare la propria offerta formativa in modo da poter garantire la migliore preparazione ai propri studenti e, quindi, una maggior cura delle esigenze dei pazienti. Questo non significa parlare semplicemente di "malattie al femminile", bensì considerare il genere, con tutte le sue variabili sociali e biologiche, come un fattore essenziale per la redazione di un corretto piano diagnostico e terapeutico.

L'innovazione delle facoltà di Medicina e Chirurgia in un'ottica genere-specifica richiede un approccio multidisciplinare che coinvolga tanto i Presidi quanto gli studenti. L'esigenza di inserire la Medicina di genere nell'offerta formativa è stata espressa durante la 124^a Conferenza permanente dei Presidi a dicembre 2018, mettendo in moto un processo che porterà a un'importante innovazione delle facoltà di Medicina e Chirurgia.

7.2. Il ruolo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (FNOMCEO) nel percorso formativo

di *Teresita Mazzei*

Presidente OMCeO Firenze, Coordinatrice Commissione Medicina di genere FNOMCeO, Professore Ordinario Farmacologia (fuori ruolo) Università di Firenze.

Se fino a pochi anni fa la Medicina di genere non era oggetto di attenzione all'interno dei percorsi universitari, un forte sprone all'aggiornamento in questo campo è arrivato dall'impegno spontaneo degli Ordini professionali provinciali (a partire dalla Commissione Donne Medico dell'Ordine di Ferrara). Nel corso degli anni, infatti, sono state intraprese numerose iniziative a livello locale, e successivamente nazionale, per sottolineare l'importanza di un approccio genere-specifico alla medicina. Formazione pre- e post-laurea dei professionisti, informazione dei cittadini, cooperazione istituzionale, stimolo alla ricerca clinica e partecipazione attiva alla Rete Nazionale della Medicina di genere sono gli obiettivi verso cui la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri sta lavorando incessantemente, in modo da rinnovare e rendere la medicina più a misura di cittadino.

8.1. La prospettiva di genere in salute: Il progetto europeo TRIGGER

di *Rita Biancheri*

Dipartimento di Scienze Politiche, Università di Pisa.

In questo capitolo viene analizzato l'incremento nella complessità dell'ambito medico da diversi punti di vista, tra aumentate richieste organizzative e diminuzione delle risorse in relazione alle maggiori necessità di una popolazione che invecchia. In quest'ottica, il genere (e quindi la Medicina di genere) può rappresentare una risorsa, come dimostrato dal progetto europeo TRIGGER.

Grazie alla creazione di gruppi di ricerca multidisciplinare, infatti, il progetto mira a utilizzare la variabile genere non come determinante di salute ma come categoria interpretativa trasversale, in modo da abbracciare e adattare tutti i fattori socioculturali che contribuiscono alla formazione dello scenario della salute. In questo modo il genere passa da un ruolo discriminato e spesso di secondo piano a quello di chiave di lettura per un panorama vasto e variegato, con conseguenti benefici che ricadono su tutti gli aspetti della pratica medica.

8.2. Una lettura di genere delle trasformazioni della famiglia e gli effetti sul mondo del lavoro femminile

di *Francesca Sartori*

Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale, Università di Trento.

Il capitolo si apre con una panoramica sull'evoluzione del concetto di famiglia, che nel corso degli anni si è trasformato in una moltitudine di entità differenti, non sempre legate da vincoli giuridici e sempre più variegate dal punto di vista culturale e di genere. Con l'aumento dell'attività lavorativa femminile, va a cadere sempre più, soprattutto in Nord Italia, la distinzione tra uomo *breadwinner* e donna *caregiver* e anche l'educazione della prole prescinde sempre più dal genere, con conseguenti profondi significati culturali oltre che pratici. In concreto, però, il tempo dedicato alle attività domestiche e di cura familiare è ancora assai maggiore per le donne, anche qualora queste fossero lavoratrici. La situazione si aggrava in caso di maternità, sia a livello di impegno familiare della donna che di possibilità e retribuzione lavorative.

La corsa alla parità di genere, sia a livello culturale che istituzionale, è iniziata, ma sta proseguendo a una velocità molto maggiore nei Paesi più industrializzati. Il sostegno alla paternità e un'accurata educazione di genere sono i primi passi da compiere per colmare il divario.

Parte IV

9.1. Il Centro di riferimento per la Medicina di genere dell'ISS

di *Elena Ortona*

Direttore del reparto Fisiopatologia genere-specifica, Centro di riferimento per la Medicina di genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma.

Creato nel 2017, il Centro di riferimento per la Medicina di genere (MEGE) si propone di promuovere la salute in un'ottica di genere. Suddiviso in due reparti ("Fisiopatologia genere-specifica" e "Prevenzione e stili di vita"), il MEGE analizza l'impatto delle differenze di sesso e genere sulla salute in una varietà di ambiti, e spinge l'educazione di professionisti e popolazione in un'ottica di salute di genere con la costituzione della Rete Italiana per la Medicina di genere. Una corretta divulgazione sull'argomento viene praticata grazie all'istituzione di una newsletter e di un Portale dedicato, tra i vari argomenti, alla smentita delle troppe fake news esistenti sul tema.

L'attività del MEGE si estende oltre l'ambito prettamente sanitario, andando a incontrare realtà culturali e religiose e prestando ascolto alla popolazione transgender per abbattere pregiudizi e difficoltà nel reperire cure adeguate. Non viene trascurata la ricerca scientifica, con la creazione di progetti per l'identificazione di marcatori diagnostici e prognostici genere-specifici e delle terapie più appropriate per ogni individuo.

9.2.1. Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di genere

di *Giovannella Baggio*

Presidente Centro Studi Nazionale salute Medicina di genere, Padova.

L'intervento è incentrato sulla nascita e le attività del Centro Nazionale su Salute e Medicina di genere. Il centro, frutto dell'impegno congiunto di nove professionisti padovani e milanesi, è stato creato nel 2009. Nel corso degli anni le attività del centro, volte alla sensibilizzazione sulla tematica della Medicina di genere, si sono articolate in corsi, conferenze e incontri dedicati a Società Scientifiche, professionisti e associazioni attive in questo settore. Il Centro Studi si occupa inoltre dell'organizzazione del Congresso Nazionale sulla Medicina di genere, che dal 2009 si svolge ogni due-tre anni e ha visto crescere in maniera esponenziale la rilevanza del tema trattato. Grazie al legame di collaborazione con il Centro di Riferimento sulla Medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità e il Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG), si è formata una rete nazionale sulla Medicina di genere cui partecipano le maggiori realtà italiane del settore.

Con la creazione dello *Italian Journal of Gender-Specific Medicine* nel 2015, la prima rivista internazionale sul tema, il Centro conferma la propria importanza nel settore della Medicina di genere, e porta l'Italia a ricoprire un ruolo da protagonista globale nell'ambito.

9.2.2. GISeG, Gruppo Italiano Salute e Genere

di *Anna Maria Moretti*

Presidente GiSeG, Bari.

Il Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG) è una società scientifica fondata a Bari nel 2009 con l'obiettivo di formare e informare sulla Medicina di genere, partendo dalla Puglia per raggiungere tutta l'Italia.

In sinergia con ISS, MEGE e Centro Studi Nazionale, il Gruppo ha istituito la Rete Italiana di Medicina di genere per proporre a figure professionali sanitarie e della ricerca di aderire alla promozione di programmi di ricerca, formazione e informazione. Collaborando con l'Ordine dei Medici della Provincia di Bari, il GISeG ha istituito un Osservatorio sulla Medicina di genere che raccoglie professionisti afferenti a diverse specialità. L'obiettivo finale è la creazione di una Rete Regionale Puglia che possa ampliare le finalità dell'Osservatorio agli Ordini Professionali delle altre regioni. Nel 2015 il Gruppo ha collaborato all'inserimento della variabile 'genere' nelle variabili considerate dal progetto ministeriale GARD Italia sulle malattie respiratorie, e dal 2017 partecipa al Master di 2° livello in Salute e Medicina di genere. Dalla sua fondazione, il GISeG svolge un ruolo importante nei percorsi di formazione accademica e partecipa attivamente a Corsi di formazione e Congressi in diverse aree terapeutiche, dove spinge per far emergere l'importanza della Medicina di genere.

9.3. Il modello “a rete” del Sistema Toscano per la Salute e la Medicina di genere

di *Mojgan Azadegan*

Responsabile Centro regionale per la Salute e Medicina di genere, Regione Toscana.

La Medicina di genere può e deve diventare parte integrante del programma sanitario di ogni Regione. La Toscana è stata la prima in Italia a inserire il genere nel Piano Socio-Sanitario Regionale. Il Centro di Coordinamento regionale per la Salute e Medicina di genere (SMG) intende agire sia a livello burocratico che culturale per rendere il genere una variabile fondamentale da considerare quando si parla di salute e prevenzione, ma anche di società. Per questo il Centro si rivolge sia al mondo della medicina che a quello della società civile, come ad esempio la Commissione Regionale per le Pari Opportunità, dell'università, con la creazione del master di secondo livello in Salute e Medicina di genere, e del lavoro.

L'azione multidisciplinare e sinergica della Regione Toscana si pone quindi l'obiettivo di riscrivere gli approcci classici a salute e società mettendo il genere in prima linea, in modo da creare un ambiente più sostenibile e a misura di cittadino.

9.4. La Medicina di genere in Lombardia

di *Giulio Gallera*

Assessore al Welfare della Regione Lombardia.

Questo capitolo illustra come la Medicina di genere, con la sua diffusione in crescita costante e l'aria di cambiamento che sta portando all'approccio alla salute, sia uno degli aspetti di maggior interesse a livello sociosanitario nella Regione Lombardia. Il progressivo adattamento delle strutture sanitarie e assistenziali in Regione è rivolto proprio all'adozione di questo nuovo approccio, in modo da garantire cure efficaci per uomini e donne, considerandone le differenze. Vengono presentate come esempio le malattie cardiovascolari, più frequenti e pericolose nelle donne, le quali inoltre reagiscono in maniera diversa rispetto agli uomini ai fattori predisponenti, presentandone addirittura di esclusivi.

Le reti di patologia istituite in Lombardia permettono di collegare tra di loro le strutture sanitarie e le relative specializzazioni, creando un approccio multidisciplinare. L'obiettivo futuro è di ridurre la frammentazione delle cure, arrivando a un livello di capillarità che metta al centro il paziente e le relative peculiarità di genere.

9.5. I Bollini Rosa di Onda, strumento per la promozione di una cultura genere-specifica in ambito ospedaliero

di Nicoletta Orthmann*, Flori Degrassi**, Barbara Porcelli***

* *Coordinatore medico scientifico Onda, Milano.*

** *Direttore Generale ASL Roma2.*

*** *Direttore UOC Assistenza alla Persona, ASL Roma2.*

L'istituzione dei Bollini Rosa, ormai dodici anni fa, ha segnato un punto di svolta per la Medicina di genere, che anche grazie a questa iniziativa ha assunto rilevanza nazionale. Patrocinati da 23 Società scientifiche, i Bollini Rosa coinvolgono oggi 344 strutture partecipanti, favorendo un approccio *gender-oriented* alla salute. Questo nuovo approccio, oltre a favorire equità e appropriatezza terapeutica, andrà a impattare favorevolmente anche i costi per i sistemi sanitari, come già riconosciuto dall'OMS. La strada da percorrere, sia a livello interregionale che europeo, è ancora lunga, ma i Bollini Rosa rappresentano un punto di partenza fondamentale per accrescere la disponibilità e consapevolezza sia dei professionisti che dei cittadini. Considerando il genere come variabile cardine nella gestione della salute della popolazione, infatti, si va a creare un'offerta sanitaria e sociale capillare e sensibile. Dal 2016 l'iniziativa si arricchisce con i Bollini Rosa Argento, rivolti alle Residenze sanitario-assistenziali, alla luce della maggior longevità della popolazione femminile.

10. Uno sguardo sulla Medicina di genere all'estero

di Sabine Oertelt-Prigione

Professor (Strategic Chair) of Gender in Primary and Transmural Care, Department of Primary and Community Care, Radboud University Medical Center, Nijmegen.

Il contributo mostra come la Medicina di genere sia percepita e messa in atto a livello globale. Negli Stati Uniti viene ad esempio definita "sex medicine", poiché viene considerato il fattore biologico (il sesso) e non quello sociale (il genere). Nonostante questa differente terminologia, la Medicina di genere è assai diffusa, al punto che gli USA sono la patria dei primi studi sulla maggiore mortalità cardiovascolare femminile. Al contrario, il Canada affianca la componente culturale a quella biologica. In Canada la discriminazione di sesso/genere viene analizzata anche in relazione ad altri tipi di discriminazione (razziale, sociale etc.). L'Unione Europea supporta la parità di genere fin dal 1957, anno della sua formalizzazione. Per assistere a un concreto inserimento delle questioni di sesso e genere nei programmi, tuttavia, occorre attendere il 2007. Al momento attuale si sta ancora lavorando sul finanziamento di progetti che portino a una reale uguaglianza di genere in ambito europeo. Se a livello mondiale l'OMS è sempre più attenta alle differenze di genere anche in ambito sanitario e a livello nazionale si riscontrano ancora differenze sostanziali, l'obiettivo comune resta l'applicazione più omogenea possibile della Medicina di genere a tutti i livelli.

Conclusioni. Verso la medicina di precisione

di *Alessandra Carè, Maria Bellenghi*

Centro di riferimento per la Medicina di genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma.

La “medicina di precisione” rappresenta uno dei grandi traguardi della medicina moderna. Le terapie sono sempre più create su misura per il singolo paziente.

In Europa si parla di medicina di precisione ormai dal 2012 e nel 2016 gli Stati Uniti, sotto la presidenza Obama, hanno investito molto nel campo.

La medicina di precisione (o meglio ancora medicina personalizzata) è un nuovo approccio terapeutico che combina dati genetici, stili di vita e informazioni raccolte da migliaia di pazienti per creare terapie sempre più specifiche ed efficaci. I campi in cui attualmente la medicina di precisione trova maggiore applicazione sono l'oncologia e la cardiologia. In quest'ottica, lo studio delle differenze di genere tra i pazienti ricopre un ruolo di fondamentale importanza.

L'obiettivo è chiaro e ambizioso: per raggiungere un livello adeguato di personalizzazione delle terapie sarà necessario investire risorse e rivoluzionare la mentalità relativa alle cure. Ogni ospedale dovrà avere un team dedicato a ogni caso clinico (composto da diversi specialisti medici, operatori sanitari, biochimici, bioinformatici) e in questo la formazione ricoprirà un ruolo essenziale.