

## Mozione

La Camera

Premesso che

“La salute delle donne è il paradigma dello stato di salute dell’intera popolazione”. Con questa dichiarazione l’Oms ha lanciato la sua sfida per una rivalutazione complessiva delle politiche sanitarie e sociali in tutte le aree del Pianeta;

sempre l’Oms ha stabilito che, in medicina, il concetto di equità si associa alla capacità di curare l’individuo in quanto essere specifico e appartenente a un determinato genere;

è opinione ormai acquisita che proprio la differenza di genere identifichi esigenze diverse sul fronte delle terapie, oltre a influenzare in modo sensibile l’accesso, la qualità e l’aderenza alle cure stesse;

la medicina di genere è una branca recente delle scienze biomediche che ha l’obiettivo di riconoscere e analizzare le differenze derivati dal genere di appartenenza sotto molteplici aspetti: a livello anatomico e fisiologico, dal punto di vista biologico, funzionale, psicologico, sociale e culturale e nell’ambito della risposta alle cure farmacologiche;

nel riconoscere questa diversità di esigenze, la medicina di genere considera prioritario il diritto delle donne e degli uomini a un’assistenza sanitaria e farmacologica specifica, che si basi su un diverso modo di interpretare e valutare la programmazione e la produzione normativa in ambito farmaceutico, sanitario e socio-assistenziale;

è stato ormai dimostrato da molteplici studi che le differenze di genere, nella fisiologia umana e nei fattori sociali-culturali, ad esempio è più facile che una donna riconosca e chiedi aiuto per un disturbo psicologico rispetto ad un uomo, in caso d’insorgenza di malattia si riflettono significativamente sulla genesi, la prognosi e la compliance degli individui,

sono molteplici le differenze di “genere” nell’ambito delle patologie come ad esempio in quelle cardiovascolari dove è stato dimostrato che il 38% delle donne colpite da infarto muore nel giro di un anno contro il 25% degli uomini così come per l’ictus dove i 12 mesi successivi sono più a rischio per le donne (i decessi ne colpiscono il 25% contro il 22% degli uomini); in quelle polmonari o in quelle neurodegenerative, dove il Parkinson colpisce da 1,4 a 2 volte più gli uomini delle donne o l’Alzheimer che colpisce una donna su 6 rispetto agli uomini il cui rapporto è di 1 a 10; ed ancora in quelli dell’apparato digerente o nelle patologie psichiatriche, dove la depressione colpisce le donne due volte più degli uomini e nelle sindromi dolorose quali l’emicrania, la cefalea muscolo tensiva, l’artrite reumatoide molto più frequenti nella donna che nell’uomo al contrario di altre sindromi come la cefalea a grappolo che sono più diffuse nel sesso maschile;

le donne sono le principali consumatrici di farmaci, ne prendono mediamente circa il 40% in più rispetto agli uomini, soprattutto nella fascia di età compresa tra i 15 e i 54 anni. Eppure una buona parte delle molecole, come ad esempio alcuni psicofarmaci, non è stata sperimentata sulla popolazione femminile nonostante che tra uomini e donne esistono diverse differenze che influenzano il metabolismo dei farmaci. Le donne, poi, pesano in media il 30% meno degli uomini e poiché il dosaggio dei farmaci non sempre viene calcolato in relazione al peso, può succedere che le donne assumano una maggiore quantità di principio attivo rispetto agli uomini. Anche nei meccanismi d’azione dei farmaci la ricerca ha individuato delle differenze tra uomini e donne, a

seconda delle diverse patologie. Nella depressione, per esempio, le donne sembrano rispondere meglio agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), mentre gli uomini trarrebbero maggiori benefici dagli antidepressivi triciclici (TCA)<sup>31</sup>.

la differenza di genere influenza anche la risposta alle vaccinazioni, secondo una metanalisi condotta sugli studi scientifici esistenti relativi a una serie di vaccini da quello antinfluenzale a quelli per malattie come varicella, morbillo, febbre gialla. Sulle donne i vaccini funzionano meglio, dal momento che sembrano garantire una migliore risposta immunitaria dopo la somministrazione, tanto da suggerire la possibilità di usare dosi minori di vaccino nel sesso femminile;

già nel 2008 il progetto “La medicina di genere come obiettivo strategico per la salute pubblica: l’appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna” presso l’Istituto superiore di Sanità nacque dall’esigenza di individuare la necessità di dedicare risorse per conoscere in maniera più specifica le differenze tra uomo e donna per offrire anche alle donne una medicina basata sull’evidenza al fine aderire alle raccomandazioni della OMS, dell’ONU, e della UE;

la medicina di genere è il modo per rendere universalistico il diritto alla salute e, le numerose e significative differenze anatomiche, fisiologiche tra uomo e donna si riflettono nell’insorgenza, nello sviluppo e, nella storia naturale, sulla prognosi, sugli esiti e sui percorsi terapeutici delle singole patologie, per cui vi è l’assoluta necessità di conoscere le differenze;

nonostante i progressi in campo medico compiuti in questi ultimi anni, c’è ancora una scarsa conoscenza dell’influenza del genere sulla salute;

#### Impegna il governo

ad inserire fra gli obiettivi strategici del prossimo piano sanitario nazionale la promozione ed il sostegno della medicina di genere;

a sviluppare la ricerca e la medicina di genere al fine di promuovere l’appropriatezza terapeutica e la personalizzazione delle terapie;

ad individuare tutte le risorse finanziarie ed economiche necessarie affinché il progetto “La medicina di genere come obiettivo strategico per la salute pubblica: l’appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna” possa essere rifinanziato con risorse adeguate;

ad instaurare una commissione nazionale che individui le priorità nell’ambito delle ricerche di genere ed individui le metodologie più appropriate per la ricerca di genere;

a lanciare e finanziare un piano di ricerca clinica e preclinica d’intesa che veda coinvolti i Ministeri della Salute e della Pubblica Istruzione ed Università e le Regioni;

offrire incentivi fiscali alle industrie che producono ricerca con disegni e protocolli genere mirati;

ad prevedere la possibilità d’inserire la materia della medicina di genere nei corsi di formazione del personale medico ed infermieristico affinché vi sia una piena e completa presa di coscienza della tematica in oggetto;

Turco L.; Miotto; Lenzi; Argentin; Bossa; Bucchino; Burtone; D’Incecco; Grassi; Murer; Pedoto; Sarubbi; Sbrollini