



Perché serve una Medicina di genere

Intervista a Giovannella Baggio, presidente del Centro studi nazionale: "Necessario agire in tutte le specialità"

di Alessia Schiaffini e Grazia Maria Napoli

Uomini e donne si ammalano, si curano e rispondono alle terapie in maniera differente. Una distinzione che impone scelte adeguate alle strategie d'intervento del Servizio sanitario nazionale, che ricadono, inevitabilmente, anche sulla Casagit, per la sua natura di cassa integrativa. Erano 26.664 le associate registrate al dicembre 2012. Un numero ragguardevole, che non tiene ancora conto delle iscrizioni ai Nuovi profili. Per questo, pensare a soluzioni, che aiutino a sentire la Cassa più vicina, rientra tra gli obiettivi che il Consiglio d'amministrazione appena eletto - con due consiglieri e un sindaco donne - dovrà perseguire. Un'esigenza espressa anche dall'ultima Assemblea nazionale dei delegati.

Un'apposita commissione sarà chiamata a studiare nel dettaglio le caratteristiche e le esigenze delle socie e dei loro familiari, in modo da dare risposte, attraverso i servizi e l'assistenza offerti dalla Cassa.

Oltre all'Organizzazione mondiale della sanità, all'Agenzia del farmaco, varie Università, associazioni e organizzazioni studiano il fenomeno. Punto di riferimento importante è il Centro studi nazionale su salute e medicina di genere, fondato nel 2009 a Padova. Il presidente è Giovannella Baggio.

Cosa è la medicina di genere?

"La medicina di genere non è una nuova specialità, ma una nuova dimensione trasversale della medicina che vuole studiare l'influenza del sesso (accezione biologica) e del genere (accezione sociale) su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana, cioè su come si instaurano le malattie, come si curano, come si preven- vengono negli uomini e nelle donne. Non è la medicina delle donne o degli uomini ovvero lo

studio delle patologie che predominano in uno o l'altro sesso e nemmeno le malattie dell'apparato riproduttivo. Finora la scienza medica ha portato avanti tutte le ricerche quasi esclusivamente sul sesso maschile, traslando i risultati sulla donna come se l'uomo sia il "normale" della specie umana".

Molti farmaci hanno azioni diverse sugli uomini e sulle donne. Ci faccia qualche esempio...

"L'aspirinetta in prevenzione primaria non sembra essere efficace nella prevenzione dell'infarto (lo è in prevenzione secondaria: quando una persona ha già avuto un infarto); gli Ace inibitori nello scompenso cardiaco nella donna sono

meno attivi; la digitale nella donna ha meno attività anzi, nello scompenso cardiaco, ha effetto negativo; gli effetti collaterali dei farmaci sono molto più frequenti e più intensi nella donna che nell'uomo".

Gli studi sulla donna si sono concentrati soprattutto sull'apparato riproduttivo e sul seno...

"La medicina di genere vuole proprio superare la sindrome del bikini! Si tratta ora di ricominciare da capo e studiare a tutto campo: differenze anatomiche, fisiologiche, fisiopatologiche, cliniche, terapeutiche e preventive".

In quale settore della medicina di genere siamo più indietro in Italia?

"Penso che la cardiologia sia la più avanzata e l'oncologia quella più indietro. Persino gli animali da esperimento in oncologia sono maschi".

Come si attua un circolo virtuoso di pari opportunità sanitarie?

"Creando una rete italiana e internazionale su cui poggi la sensibilizzazione a questi problemi e la forza lavoro per la ricerca scientifica. Bisogna agire in tutte le specialità della medicina: dalla pediatria alla geriatria, a tutte le specialistiche. Serve l'aiuto dei nostri politici perché ci vogliano molti investimenti. Il terzo Congresso nazionale sulla Medicina di genere che si terrà a Padova dal 10 al 12 ottobre vuole proprio agire in questa direzione".

