



## RICERCA DI HARVARD

Speriamo che il medico sia femmina  
 “Sarà più facile guarire”

DANIELA MINERVA

**S**EVI sentite male, sperate che il dottore sia femmina. Perché ci sono le prove che se vi cura una signora avete più probabilità di guarire e non averericaadute.



**Sanità di genere.** Terapie più efficaci e minor rischio di ricadute. Se il medico è donna. Lo dimostra uno studio Usa sui ricoveri

di over 65. Relativi a moltissime malattie. Abbiamo scoperto perché

# Chiamate la dottoressa mi fa guarire meglio

GIUSEPPE DEL BELLO

**F**ARSI operare da una donna? Per carità, mi fido solo degli uomini. E poi, non è un lavoro adatto al genere femminile. Il medico, e il chirurgo in particolare, fino a poco tempo fa erano professioni ad alto tasso maschile. Tutt'al più, alle donne era concesso di fare la pediatra o la ginecologa, al massimo l'anestesista. Pregiudizi e tabù? Certo. Ma oggi, come birilli stanno cadendo uno a uno. Una rivoluzione culturale che parte da fine anni '60 e che oggi si impone al punto che uno studio scientifico non solo promuove il valore delle donne medico, ma addirittura indica che sono più brave degli uomini in molti contesti. A certificarlo è un'indagine che, condotta da Yusuke Tsugawa dell'Harvard Medical School di Boston e appena pubblicata sul *Journal of American Medical Association (Jama)*, riserva più di una sorpresa. Che riguarda i risultati otte-

nuti dalle dottoresse in termini di mortalità e ricoveri. Entrambi testimoniati da numeri percentualmente inferiori a quelli dei colleghi maschi. Insomma, cure migliori e, anche se in misura limitata, guarigioni più durature. Il campione di pazienti esaminato nello studio è enorme, un milione e 583.028 ultrasessantacinquenni (621.412 maschi e 961.616 femmine), seguiti dal primo gennaio 2011 al 31 dicembre 2014. Con un monitoraggio a 30 giorni su mortalità e ricoveri bis. L'analisi ha riguardato patologie diverse, dalle più semplici a quelle gravi, senza tralasciare alcu-

ne variabili, inclusa l'assegnazione casuale dei pazienti ai medici ospedalieri. I camicisti bianchi coinvolti sono stati 58.344, di questi il 32,1 per cento donne. Sono loro ad avere totalizzato il punteggio più alto, con minor numero di prognosi sfavorevoli rispetto a quelle dei dottori. Gli analisti hanno interpretato la differenza come il frutto della maggior propensione delle donne a occuparsi di prevenzione e degli aspetti psicosociali, oltre che a dedicare più tempo alle visite. Cartelle cliniche, referti, esami diagnostici e consulenze sono la matrice investigativa su cui hanno lavorato i ricercatori per quattro anni. E in questo lasso di tempo sono stati analizzati i risultati delle cure ricevute, a 30 giorni dalla dimissione ospedaliera. In sintesi, terapie più efficaci e minor rischio di ricadute rispetto a un paziente in carico al medico maschio. Il tasso di ricadute in ospedale è stato del 15,57 per cento e



15,02, a seconda che il paziente fosse seguito da un medico uomo o donna.

Numeri inadeguati per bocciare tout court il primo e, anche, per promuovere a pieni voti le "medichesse". Né, d'altro canto, è possibile sovrapporre la situazione fotografata Oltreoceano a quella attuale del Belpaese. E allora, dato per scontato che ci si può affidare con tranquillità al dotto-re-uomo, c'è da chiedersi perché le donne in camice bianco riescano a ottenere risultati più lusinghieri. In Italia, su 500 primari di Chirurgia generale, solo 7 sono donne. E di queste 5 dirigono reparti di Senologia chirurgica, mentre soltanto una, Micaela Piccoli, è a capo della Chirurgia generale, d'urgenza, laparoscopica e robotica dell'ospedale di Modena. Ha "ereditato" il ruolo al vertice da Gianluigi Melotti. Un «traguardo non facile, siamo pagate meno degli uomini e raggiungiamo più difficilmente posizioni apicali», osserva, prima di dire la sua sul maggior gradimento dei pazienti: «È vero, riscuotiamo maggior gradimento anche in "campi" difficili come la chirurgia perché siamo più predisposte al colloquio e alla presa in carico quasi "materna" del paziente. E così il malato si sente seguito e, soprattutto, trattato come persona, con tutti i suoi problemi. Anche quelli non strettamente correlati alla sua patologia».

Gentil sesso di nome e di fatto corrisponde a disponibilità a tutto campo. Ma la donna sa essere anche meticolosa quando è necessario. E se la qualità in casa fa sbuffare il partner, nel mestiere diventa valore aggiunto. «La nostra maggiore attitudine alla precisione è quasi maniacale - aggiunge la Piccoli - e si ferma solo ad obiettivo raggiunto. L'intuito femminile ci aiuta anche nella diagnosi e a trovare soluzioni terapeutiche. Tutto questo senza avere problemi ad ammettere i propri limiti». Meno orgoglio e competitività sotto controllo, ancora prerogative di genere. «È importante non avere paura a chiedere aiuto a chi ne potrebbe sapere di più - sottolinea - perché l'obiettivo è trovare una soluzione e non arroccarsi sulle proprie conoscenze. Gli uomini invece si mettono raramente in discussione. Con una donna a capo di un'équipe, viene stimolata la collaborazione, più della competizione. Ma se il primario è maschio è quest'ultima a prevalere. E se c'è una donna leader l'autorevolezza vince sull'autoritarismo».

Un altro modello femminile, ancora da

sala operatoria, arriva da Pisa. Qui Franca Melfi dirige il centro di chirurgia robotica multispecialistica dell'azienda ospedaliera universitaria. «Sono partita facendo il chirurgo toracico - racconta - una specialità fino a poco tempo fa coniugata solo al maschile». Tanto al maschile, che quando le chiesero come si trovasse lei, minuta e piccolina di statura, in un contesto di soli uomini, non esitò un secondo a smentire l'interlocutore: «Mai visti da maschi, solo come colleghi, chirurghi. Come me». E sulla resistenza fisica, tante ore in piedi, magari in pieno ciclo? «Mestruazioni come handicap è tema vecchio e obsoleto - sospira - quando ci si concentra su qualcosa che impegna non si hanno esigenze. La mestruazione ti fa sentire solo più stanca». A cercarle, difficoltà "aggiuntive" ce ne sono, e riguardano lavoro e famiglia: rispettare il primo senza far torti a marito e figli non è facile. «Perciò io credo che la donna sia multitasking - ironizza la specialista - ed è la potenzialità che ci consente di rapportarci meglio col paziente e di essere più attente all'ascolto».

## IL CASO

### L'altra metà dei pazienti

Sono le donne, a lungo escluse o poco rappresentate negli studi clinici destinati a valutare l'efficacia e la sicurezza dei nuovi farmaci. I risultati di questa tendenza hanno segnato la salute femminile: su dieci farmaci ritirati dal mercato Usa tra il 1997 e il 2000, otto provocavano gravi reazioni avverse sulle donne, perché non adeguatamente studiati su un fisico diverso da quello maschile. Per questo, sull'ultimo *Lancet*, Londa Schiebinger dell'università di Stanford, una delle madri della medicina di genere, ovvero l'approccio secondo cui esistono

importanti differenze tra i sessi di cui i medici dovrebbero tener conto, propone le nuove linee guida della medicina di genere nell'editoria scientifica. Cinque regole alle quali i giornali scientifici dovrebbero attenersi nella pubblicazione delle ricerche, privilegiando quelle condotte tenendo in considerazione la variabile del sesso, negli umani e negli animali. «Il sesso e il genere sono variabili fondamentali negli studi clinici e preclinici - scrive - i dati mostrano come le differenze fisiologiche tra uomini e donne, e tra animali maschi e femmine, a prescindere dagli aspetti riproduttivi, siano fondamentali in tutti i sistemi, cardiovascolare, respiratorio, muscoloscheletrico, immunitario, gastrointestinale, neurologico e renale. E non tenerli in considerazione si traduce nell'incapacità di riprodurre i risultati di una ricerca e nell'inadeguatezza delle cure per le donne, ma anche per gli uomini».

*elisa manacorda*



