



Medical Women's International Association  
Associazione Italiana Donne Medico - AIDM  
Sezione della Città Metropolitana di TORINO



**Dr.ssa Gabriella Tanturri**

# **POLITICHE DI MEDICINA DI GENERE**

**internazionali, nazionali e regionali**

**Giornata di Formazione sulla Medicina di Genere**

**- SPI CGIL -**

**Fortino (v. Cigna) – 19 maggio 2017 -**

## **L'Organizzazione Mondiale Sanità per la Medicina di Genere**

- ✓ 2000: l'Oms inserisce la medicina di genere nel documento «**Equity Act**»
- ✓ 2002 costituisce il Dipartimento per il genere e la salute della donna.
- ✓ Il tema “genere” è stabilito come parte della programmazione 2014-19 dell'OMS.

## DR.SSA Gabriella Tanturri

### OMS priorità 2013 -2020

«Global action plan for **the prevention and control of non communicable diseases** 2013-2020» .

Priorità:

- malattie cardiovascolari (48% dei decessi),
- tumori (21%),
- malattie croniche respiratorie (12%),
- diabete (3,5% )

“il controllo delle malattie croniche deve tener conto delle esigenze sanitarie e sociali in tutte le fasi della di vita, iniziando con la salute materna, riducendo le esposizioni ambientali e i fattori di rischio....”

Dr.ssa Gabriella Tantarri

## OMS Salute della donna: 10 obiettivi 2016-2030 (Convention New York marzo 2015)

1. **Cancro seno e collo utero**: screening e vaccinazioni anti HPV
2. **Salute riproduttiva**: pillola, preservativo e pianificazione familiare
3. **Salute materna**: servizi di base
4. **AIDS**: terapie e protezione
5. **Infezioni sessualmente trasmissibili**: protezione e terapia
6. **Violenza sulle donne**: formazione operatori sanitari
7. **Salute mentale**: sensibilizzare le donne così che chiedano l'aiuto necessario
8. **Malattie non trasmissibili** (incidenti stradali fumo alcool droghe obesità): educazione agli stili di vita
9. **Adolescenza** (HIV gravidanze indesiderate malattie sessualmente trasmissibili – non si nomina il fumo): tutela attraverso l'educazione alla protezione
10. **Invecchiamento**: attenzione verso la maggior povertà e il minor accesso alle cure mediche delle donne anziane

## **OMS - Problematiche**

Problema: pesante riduzione dei finanziamenti pubblici. Strisciante processo di privatizzazione OMS – cfr. 5° rapporto OISG (l'attuale bilancio è costituito per tre quarti da “budget straordinario”, donazioni private, e solo per un quarto da “budget ordinario”, finanziamenti pubblici dai paesi più ricchi).

Conseguenze possibili: contraddizioni, omissioni, minore incisività.



Dr.ssa Gabriella Tanturri

## OMS Obiettivo n°8. Stili di vita? Sì, ma contestualizzati

“Le continue restrizioni imposte alla sanità pubblica da un lato rappresentano una spinta alla razionalizzazione e alla riduzione di sprechi e dall’altro costituiscono una crescente giustificazione al disimpegno delle istituzioni nei confronti della tutela della salute. La mancanza di visione strategica e la crisi economica rischiano di portare il sistema verso soluzioni scivolose, strumentalmente additate come risolutive dei problemi attuali.”

N. Dirindin

Dr.ssa Gabriella Tanturri

## Stili di vita? Sì, ma contestualizzati.

### **ESEMPIO: Donne, diabete, inquinamento e malattie cardiache**

**Jaime E. Hart** e colleghi, del Brigham and Women Hospital e della Harvard Medical School di Boston, hanno studiato 114.537 donne (età media: 64 anni) tra il 1989 e il 2006. Il rischio di malattie cardiovascolari e di ictus tra le donne con diabete è risultato aumentare, per ogni 10 microgrammi di particolato per metro cubo d'aria, del 44% e 66% rispettivamente in caso di inquinamento di più piccole dimensioni (Pm<sub>2,5</sub>), del 17% e 18% per esposizione a polvere di dimensioni maggiori (Pm<sub>2,5-10</sub>) e del 19% e 23% per esposizione a entrambe le dimensioni di inquinanti (Pm<sub>10</sub>). È stato inoltre riscontrato un maggiore effetto dell'inquinamento nelle donne di età pari o superiore a 70 anni o obese. Da notare che l'abitudine al fumo non sempre modifica l'associazione tra particolato e malattie cardiovascolari, e che i rischi appaiono più elevati in riferimento alle esposizioni nei 12 mesi precedenti. Un limite dello studio è rappresentato dal fatto che i partecipanti erano per lo più donne bianche di stato socioeconomico medio e superiore. «È importante identificare questi sottogruppi, in modo che si possano sviluppare standard di protezione dall'inquinamento» evidenzia Hart.



Dr.ssa Gabriella Tanturri

## Stili di vita? Sì, ma contestualizzati.

**ESEMPIO:** Biomed Res Int. 2014

Neurotoxicants are in the air: convergence of human, animal and in vitro studies on the effects of air pollution on the brain.

«Studi sull'uomo e sugli animali indicano che l'inquinamento dell'aria può causare effetti neurotossici sul cervello in accrescimento e può contribuire all'eziologia dei disturbi nel neurosviluppo compresi i disturbi dello spettro autistico»



Dr.ssa Gabriella Tanturri

## Stili di vita? Sì, ma contestualizzati

La principale **PREVENZIONE PRIMARIA** che viene perseguita è quella basata sulle scelte individuali, cioè l'alimentazione, l'esercizio fisico e il fumo.

E' sufficiente basare la maggior parte degli interventi di prevenzione delle malattie cronico degenerative sulla correzione degli stili di vita?.... in tutti i casi, i modelli di vita sono condizionati da assetto urbanistico, possibilità sociali, trasporto pubblico, pubblicità pervasiva, disagio sociale, mancanza di solidarietà...

In realtà il principale intervento di **PREVENZIONE PRIMARIA** è quello basato sulla riduzione/eliminazione dei fattori di rischio ambientali, che risulta difficile e complesso.

**Ai cittadini/e si attribuisce la responsabilità della propria salute, attenuando quella politico-istituzionale che mostra le carenze in materia di prevenzione primaria**

## EUROPA – Medicina di Genere

**1997: Comunità Europea pubblica «Lo stato di salute delle donne europee»**

**1998: da tale anno l'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali) fornisce indicazioni sul genere nei disegni di ricerca clinica**

**2010: «Europa 2020», strategia decennale definita dalla Commissione Europea per una crescita intelligente, sostenibile e solidale, inquadra l'uguaglianza di genere nell'ambito del progresso sociale**

**2011: fondazione «European Institute for Gender Equality» (EIGE)**

**Centri di ricerca principali per la Medicina di Genere : Karolinska Institute di Stoccolma; Centro ricerche e cattedra di medicina di genere di Berlino**



# Italia - Legislazione

Legislazione nazionale: tante proposte, ancora non concretizzate. Nessuna nazione europea ha una legge sulla medicina di genere.

Ultima proposta: **Boldrini** Proposta di Legge di iniziativa parlamentare n. 3606 : conferma ruolo cardine ISS, individua l'insieme di Enti già competenti (AgeNaS, ISTAT, MIUR, AIFA...) e individua l'Ente garante per l'applicazione della Medicina di Genere nell'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni (UNAR) anche nel rispetto delle norme antidiscriminatorie europee.

Il 16 maggio 2017 è stato proposto l'inserimento della Medicina di Genere nel DDL Sanità.

## Dr.ssa Gabriella Tanturri

### ITALIA – Istituzioni Nazionali

- **2010 AgeNaS:** numero speciale rivista Monitor su medicina e farmaci genere orientati
- **2012: Accordo Stato-Regioni** 22 novembre 2012 «Misure dirette alla promozione dell'approccio di genere in sanità». Stanziati 10 milioni, presentati 23 progetti da 16 regioni tra cui il Piemonte (4 progetti). 11 progetti finalizzati alla lotta alla violenza, 6 per adozione di strumenti di valutazione delle politiche sanitarie che tengano conto delle differenze di genere, 1 promozione di stili di vita salutari, 2 sindrome metabolica e osteoporosi, 3 differente domanda di salute di uomini e donne
- **2016 ISS:** Settembre 2016: costituito «Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere», Direttore Walter Malorni, con partecipazione ISS, GISEG, Centro Studi nazionale su salute e medicina di genere **CONGRESSO DI ESORDIO: 21 – 22 MARZO 2017**

## Italia – Formazione Universitaria.

**Decreto MIUR (Ministero Istruzione Università Ricerca) 4 ottobre 2000:**

prospettiva gender sensitive posta tra gli obiettivi formativi in undici classi di laurea magistrale (tra cui medicina e chirurgia e scienze delle attività motorie e dello sport) su cinquantadue

**Applicazioni:** Insegnamenti facoltativi. Cattedra di Medicina di Genere Università di Padova (2013 – 2014); corso Università di Siena; Ferrara (insegnamento specifico a biologia); alcuni Centri universitari di ricerca sul genere, interdipartimentali (Milano, Bologna, Trento, Sassari, Foggia, Pavia, Napoli e Bari);

**Novembre 2016: Progetto pilota** per proporre contenuti e dati orientati al genere in almeno un insegnamento di ogni anno del Corso universitario medico a partire dall'anno accademico 2017-18. Autori: Paola Boldrini, Andrea Lenzi presidente Consiglio Universitario Nazionale, etc. Adesione delle Università di Ferrara, **Torino (CIRSDE)**, Roma 1, Napoli 1, Campobasso, Foggia, Palermo.

**Dicembre 2016:** la Conferenza Nazionale Permanente dei Presidenti di corso di laurea in Medicina approva la mozione per l'inserimento della Medicina orientata al genere in tutti gli insegnamenti delle scuole di medicina italiane.

**Master di medicina di genere di II° livello:** Università di Potenza (seconda edizione) e Firenze (prima edizione)

## Italia – Livello Regionale

Formazione degli operatori sanitari (Puglia, Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Toscana, provincia autonoma di Bolzano)

Report regionale sulla salute di genere, e istituzione di un Centro regionale e Centri di medicina di genere in ogni Azienda sanitaria (Toscana);

Sezione specifica nella Biblioteca Virtuale della Salute (Provincia Autonoma di Bolzano)

Definizione dei criteri per la raccolta dati in ottica di genere da parte dell'Osservatorio Epidemiologico regionale (Puglia)

## **Italia - Livello regionale.**

**Inserimento nel piano sanitario regionale** (Puglia, Veneto, Piemonte, Toscana, Marche, Lombardia, Umbria, Provincia Autonoma di Trento):

**Inserimento nel piano di prevenzione** (Piemonte)

**Attribuzione ai Direttori generali delle Aziende sanitarie dell'obiettivo di applicazione della medicina di genere in Lombardia** (Deliberazione n. X/1185 del 20/12/2013 : AO e ASL devono individuare almeno due aree di azioni innovative, sia dal punto di vista organizzativo che terapeutico, all'interno delle quali condurre azioni di ricerca e monitoraggio utilizzando l'ottica di genere) e **Basilicata**

**Tavolo o Commissione regionale sulla Medicina di genere** (Puglia, Toscana, Veneto; da gennaio 2017 Calabria, e Piemonte)

Dr.ssa Gabriella Tanturri

## Tavolo di Medicina di Genere Regione Piemonte

Partecipanti: rappresentanti delle forze sociali, Università, Ordine dei Medici, CIRSDE, organi istituzionali di parità, IRES Piemonte, associazionismo

2 riunioni: 16/01/2017 e 2 marzo 2017. Pervenuto il verbale della prima, non della seconda.

Individuate due tematiche: cardiovascolare (prevenzione ... e –speriamo- acuzie) e inserimento ottica di genere nella programmazione del nuovo Parco della Salute. Avanzata anche la proposta di inserire nella Biblioteca Virtuale della Salute della Regione una sezione tematica di Medicina di Genere, affidandone l'aggiornamento all'Ordine dei Medici.

Fino ad oggi non vi sono ulteriori sviluppi



Dr.ssa Gabriella Tanturri  
**Regione Piemonte**



**Epidemiologia.** Vantaggio: rete regionale costituita da:

- 1) Grugliasco Alessandria Novara con compiti sia generali che specialistici;
- 2) CPO ARPA e DORS con compiti specialistici: il CPO gestisce gli screening per la diagnosi precoce dei tumori, l'ARPA il dipartimento tematico di epidemiologia e salute ambientale, il DORS è il centro regionale di documentazione per la promozione della salute.

Raccolta e analisi dati per genere. Possibilità di monitorare l'efficacia dell'applicazione di eventuali proposte. Problematiche:

- Attuali sistemi informatici, che non sempre contemplano la possibilità di inserire parole chiave per analisi disaggregate (genere, età, patologie ...) (Es. Città della Salute circa 11.000 dipendenti : sistema informativo Trakcare 2015 non contempla il dato «genere» tra le caselle)
- Difficoltà e lentezza culturale nel considerare il genere come dato fondamentale nella raccolta ed elaborazione dei dati



**Quaderni Ministero Salute aprile 2016.**

**«Senza un orientamento di genere, la politica della salute può risultare metodologicamente imprecisa e persino discriminatoria. Le specifiche analisi di genere in tutti i campi, (clinica, scienze di base e sociali, epidemiologia, servizi sanitari e ricerca) la valutazione delle disparità di genere e l'individuazione dei meccanismi alla base di esse, costituiscono le principali strategie d'intervento per l'organizzazione e la programmazione sanitaria»**

**Non è possibile prendersi cura di una persona prescindendo dalle differenze di genere di paziente e professionista. Differente può essere la percezione della salute propria e altrui (pregiudizi di genere), differenti i fattori di rischio, vi sono differenze nelle stesse malattie e nelle risposte agli stessi farmaci.**

Dr.ssa Gabriella Tanturri



# Quali applicazioni concrete di Medicina di Genere potrebbero proporre i decisori politici?

## CARDIOLOGIA D'URGENZA: Obiettivo per i direttori generali?

- ❖ Definizione procedura per la valutazione diagnostica dei - delle pazienti con dolore di sospetta origine cardiaca che affluiscono ai Dipartimenti d'Emergenza.
- ❖ Coinvolgimento dei DEA da parte della Regione per l'applicazione generalizzata della procedura
- anamnesi (fattori di rischio specifici del genere femminile)
- valutazione sintomatologica consapevole delle differenze di genere
- esami laboratorio (risparmio e maggior efficacia: l'uso della troponina ultrasensibile con valori differenziati per genere rende obsoleti Mioglobina e CK-MB).
- iter terapeutico più rapido, appropriato e preciso

**Dr.ssa Gabriella Tanturri**  
**CARDIOLOGIA D'URGENZA**

- Formazione degli operatori (**infermieri del triage, medici**) obbligatoria per dipendenti DEA, facoltativa per gli altri.
- Monitoraggio annuale risultati



## PNEUMOLOGIA

Differenze di genere nelle malattie polmonari croniche:

BPCO, asma, malattie polmonari.

Diversa sensibilità dei polmoni femminili all'inquinamento. Aumento dei Ca polmonari nel genere femminile

Nel genere femminile, secondo la letteratura:

- Ridotta appropriatezza diagnostica:
- meno attenzione al dato fumo
- minor esecuzione spirometrie , esami radiologici e tests funzionali
- minore aderenza alle terapie.

### Motivi

- Pregiudizi medici, che portano a comportamenti diversi verso i due generi. Dati Health Search (istituto ricerca SIMG) su «effetto genere» nella performance MG in medicina respiratoria.

### Possibili interventi:

- Formazione MMG attraverso i distretti, utilizzando lo strumento della formazione ECM obbligatoria.
- analisi dei dati suddivisa per genere con valutazione dell'appropriatezza diagnostica e prescrittiva, e dell'aderenza alle terapie.



Dr.ssa Gabriella Tanturri



## Dr.ssa Gabriella Tanturri

### PNEUMOLOGIA

- Eventuale PDTA per BPCO che tenga conto anche delle differenze di genere
- Esempio PDTA regione Basilicata:

il programma ha coinvolto specialisti pneumologi (AIMAR), medici di famiglia (FIMMG e SIMG), e farmacie del territorio con l'obiettivo di integrare e mettere in rete i servizi presenti sul territorio e le Unità operative ospedaliere, in modo da assicurare la presa in carico globale del /della paziente, con il monitoraggio delle terapie e dell'appropriatezza e aderenza alle stesse (es. uso del device).

(Case della salute?)

## **Aggiornamento e Formazione.**

Rete con ISS (che conduce ricerche di medicina di genere in tossicologia, malattie CV, stili di vita e nutrizione, bioindicatori, immunità autoimmunità infezioni, oncologia).

BVS della Regione Piemonte: sezione dedicata alla medicina di genere

Pool di formatori con specifiche competenze in medicina di genere

**Alcuni parlano nel sonno.  
I relatori parlano mentre  
gli altri dormono.**

**Albert Camus**



**Grazie per l'attenzione**