

L'attenzione al genere come obiettivo strategico dei servizi sanitari

A colloquio con **Alessandra Carè**

Responsabile del Centro di riferimento per la medicina di genere presso l'Istituto Superiore di Sanità

La pandemia da covid-19 ha contribuito a dare una spinta alla diffusione della conoscenza della medicina di genere. Uomini e donne non sono uguali davanti a questo virus, che colpisce con una leggera prevalenza le donne e che si è rivelato più letale per gli uomini. Alessandra Carè ripercorre per noi le tappe dell'affermarsi della medicina di genere in Italia, primo paese in Europa a dotarsi di una legge che inserisce il parametro 'genere' nella medicina.

L'attuazione delle azioni previste dal Piano per la diffusione della medicina di genere è un obiettivo fondamentale per rendere il nostro servizio sanitario, attraverso una medicina più aderente alle specificità di ciascuno, più efficace ed economico

Dottoressa Carè, lei è responsabile del Centro di riferimento per la medicina di genere presso l'Istituto Superiore di Sanità. Quali sono i compiti di questo centro?

L'ISS si interessa di medicina di genere già da molti anni, inizialmente con un reparto collocato all'interno del Dipartimento del Farmaco e successivamente, nel corso dell'ultimo riordino del 2017, con l'istituzione di un Centro di riferimento. Il nostro Centro comprende due reparti, uno di Prevenzione e salute di genere, l'altro di Fisiopatologia genere-specifica, ciascuno articolato in 4 unità funzionali complementari e coordinate, coinvolte in ricerca di base e traslazionale, e in attività istituzionali.

Al momento siamo circa 50 e siamo confluiti nel Centro da altre strutture dell'ISS per una libera scelta effettuata al momento del riordino. Considero questo aspetto molto importante in quanto le nostre diverse competenze ci consentono di affrontare le differenze di sesso e genere da molti punti di vista, in buon accordo con la necessità di tenerne conto in tutte le specialità mediche.

Naturalmente un momento fondamentale è stato rappresentato dall'approvazione della legge 3/2018. Dopo l'approvazione, insieme al Ministero della salute siamo stati impegnati nella stesura del Piano attuativo che, oltre a una parte generale, riporta in modo dettagliato i principali attori, le azioni da compiere e gli obiettivi da raggiungere nelle 4 macroaree indicate dalla legge. Sarà inoltre nostro compito coordinare il Tavolo

di referenti regionali nominati dai rispettivi Assessorati allo scopo di raccogliere le informazioni necessarie a delineare un primo quadro della situazione italiana, in pratica un tempo zero della medicina di genere da inserire nella prima relazione da sottoporre al Ministro della Salute. Infine con l'istituzione dell'Osservatorio, l'Istituto, che sarà sede di questo organo, avrà un ulteriore compito organizzativo.

Quali sono state le tappe più importanti per l'affermarsi della medicina di genere nel nostro paese?

La legge 3/2018, articolo 3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute", approvata a gennaio 2018, ha inserito il parametro 'genere' nella medicina per la prima volta in Europa. Come previsto dalla legge stessa, è stato quindi predisposto un Piano per l'"Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" dal nostro Centro MEGE dell'ISS e dal Ministero della Salute con la collaborazione di esperti, rappresentanti di alcune Regioni e degli IRCCS. Il Piano, approvato dall'allora Ministro della salute Grillo a maggio 2019, a lungo termine dovrà garantire che tutte le Regioni abbiano avviato programmi di diffusione della medicina di genere.

Parallelamente è stato definito un Tavolo tecnico-scientifico di referenti regionali nominati dai rispettivi Assessorati per l'applicazione del Piano sul territorio, con l'obiettivo finale di attivare percorsi locali di formazione, divulgazione e politiche sanitarie in ottica di genere, il più possibile condivisi sul territorio nazionale. Come prevedibile, dai primi dati è emersa una notevole eterogeneità tra le Regioni.

Infine, lo scorso 22 settembre l'Onorevole Zampa, Sottosegretaria alla Salute con delega per la medicina di genere, ha sottoscritto il decreto che istituisce presso l'Istituto Superiore di Sanità l'Osservatorio dedicato alla medicina di genere e le figure che ne faranno parte come componenti stabili. È anche prevista la possibilità di avva-

Le tappe istituzionali dell'affermarsi della medicina di genere in Italia

- ▶ Approvazione della legge 3/2018 (G.U. n. 25 del 31 gennaio 2018)
- ▶ Approvazione del Piano volto alla diffusione della medicina di genere (13 giugno 2019)
- ▶ Istituzione di un tavolo tecnico-scientifico di referenti regionali (gennaio 2020)
- ▶ Istituzione dell'Osservatorio dedicato alla medicina di genere presso l'Istituto Superiore di Sanità (22 settembre 2020)

lersi di esperti esterni e stakeholder sulla base degli argomenti all'ordine del giorno. Compito dell'Osservatorio sarà assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano.

Con la creazione dell'Osservatorio per la medicina di genere in Italia siamo quindi entrati in una fase più operativa. Avete già un quadro delle differenze tra Regioni nella loro capacità di applicare questi principi?

Sì, certamente, è il momento di cominciare a lavorare concretamente ciascuno nel proprio campo, ciascuno sul proprio territorio. Come accennato in precedenza, in questa fase pre-osservatorio, è stato costituito un Tavolo di referenti regionali con lo scopo di valutare e monitorare le attività locali nell'ambito della medicina di genere. I referenti si sono riuniti presso l'ISS alla fine di gennaio 2020. Ciascun referente ha mostrato i dati relativi alla medicina di genere, le attività in corso e quelle pianificate all'interno del proprio servizio sanitario regionale. Sono emerse, come prevedibile, differenze significative poiché alcune Regioni hanno già in essere attività in ottica di genere, basate su nuove linee di indirizzo, mentre altre devono ancora organizzarsi. Accanto all'interesse di tutti, è emersa l'importanza di creare una rete di collaborazione tra le istituzioni centrali – come il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità – e i referenti regionali che, a loro volta, formeranno gruppi di collaborazione tra Regioni e gruppi di lavoro sul proprio territorio per portare l'approccio di genere in ogni singola realtà.

Si è parlato di differenze di genere anche riguardo all'attuale epidemia. Vuole spiegarci perché?

Le differenze di genere evidenziate in questa pandemia hanno sicuramente dato un'importante spinta a questo aspetto poiché se ne è parlato e se ne parla molto.

I dati cumulativi dell'ISS, aggiornati al 19 ottobre e relativi a più di 400.000 casi, mostrano che il virus colpisce in modo leggermente prevalente le donne (51,3% donne vs 48,7% uomini). Al contrario, la letalità è superiore negli uomini. In particolare dati recenti, ottenuti da un'analisi su 3517 decessi, indicano una mortalità femminile del 33%. Inoltre le donne decedute dopo aver contratto infezione da SarsCov2 sono più anziane rispetto agli uomini. Sono state fatte diverse ipotesi sui possibili motivi di questa differenza e sono in corso molti progetti di ricerca. Possiamo pensare a una somma di fattori, differenze

biologiche, differenze genetiche, diverso ruolo degli ormoni sessuali. Inoltre sappiamo che alcuni recettori coinvolti nell'ingresso del virus nelle cellule sono espressi differenzialmente su cellule maschili e femminili. Da non trascurare anche le differenze negli stili di vita, per esempio la maggiore tendenza degli uomini al fumo e le migliori norme igieniche applicate dalle donne. Molti passi avanti sono già stati fatti per il trattamento della Covid-19 e sono stati identificati farmaci in grado di contrastare gli effetti dell'infezione da SarsCov2, principalmente antivirali e antinfiammatori, anche se – come sappiamo – solo un vaccino potrà risolvere davvero la pandemia. In prospettiva un'ulteriore caratterizzazione della patologia, attraverso l'identificazione di sintomi genere-specifici, di eventuali differenze tra uomini e donne nella risposta ai farmaci e negli effetti avversi, rappresenterà un elemento importante nell'identificazione del miglior trattamento terapeutico per ciascuno.

Promuovere la diversità di genere nell'ambito della medicina è secondo lei un passo importante per garantire uguaglianza ed equità nell'ambito del nostro servizio sanitario?

L'attenzione al genere rappresenta un obiettivo strategico per tutti i sistemi sanitari. L'approvazione della legge 3/2018 definisce azioni, attori, obiettivi e indicatori, necessari per una medicina sempre più personalizzata. L'attuazione delle azioni previste dal Piano rappresenta un obiettivo fondamentale per il nostro servizio sanitario nazionale che, attraverso una medicina più aderente alle specifiche necessità di ciascuno, potrà essere più efficace ed economico.

Per una vera equità, almeno per quanto riguarda la salute, dobbiamo tenere conto delle differenze. Infatti la medicina di genere vuole individuare la cura migliore per ogni persona ad ogni età. Andare concretamente verso l'applicazione di una medicina di precisione vuol dire tenere conto anche del genere, oltre a età, e storia clinica di ogni individuo, incluse le basi molecolari della malattia, per selezionare il protocollo terapeutico con la maggiore probabilità di successo e i minori effetti avversi. Attraverso la combinazione di dati genetici e stili di vita, insieme alle informazioni cliniche ottenute mediante analisi su migliaia di persone, arriveremo a disegnare trattamenti veramente personalizzati. Già da adesso, un punto importante è arruolare un maggior numero di donne negli studi clinici e analizzare i risultati ottenuti separatamente per uomini e donne. ■