

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ASSEMBLEA LEGISLATIVA

ATTO DI INDIRIZZO – RISOLUZIONE

Oggetto n. 2975 - Risoluzione proposta dalla presidente Mori, su mandato della Commissione regionale per la promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini, per impegnare la Giunta a inserire tra gli obiettivi di sistema del piano socio-sanitario la promozione ed il sostegno della medicina di genere al fine di delineare migliori criteri di erogazione del servizio sanitario, individuando inoltre percorsi specifici nelle strutture sanitarie, interventi di prevenzione screening e diagnosi precoce delle patologie, azioni rivolte all'area materno-infantile e ricerche farmacologiche che tengano conto delle differenze di genere. (Prot. n. 48312 del 5 dicembre 2012)

RISOLUZIONE

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

nel nostro Paese le donne vivono più a lungo degli uomini (nel 2006 la loro speranza di vita alla nascita era di 84 anni, contro i 78,3 anni degli uomini), ma spesso vivono peggio e si recano dal medico molto più degli uomini (il 58% delle visite ambulatoriali è per una donna), per affrontare patologie che nella maggior parte dei casi non sono tipicamente femminili;

secondo i dati del Ministero della salute, il 6% delle donne soffre di disabilità (vista, udito, movimento) contro il 3% degli uomini; il 9% soffre di osteoporosi contro l'1% degli uomini; il 7,4% di depressione contro il 3% degli uomini. Ci sono poi malattie autoimmuni che colpiscono prevalentemente il sesso femminile, come ad esempio l'artrite reumatoide, a dimostrazione delle differenze sussistenti tra il sistema immunitario maschile e quello femminile. Le malattie per le quali le donne presentano una maggiore prevalenza rispetto agli uomini sono: osteoporosi (+ 736%), malattie tiroidee (+ 500%), depressione e ansietà (+ 138%), cefalea ed emicrania (+ 123%), Alzheimer (+ 100%), cataratta (+ 80%), artrosi e artrite (+ 49%), calcolosi (+ 31%), l'ipertensione arteriosa (+ 30%), il diabete (+ 9%), le allergie (+ 8%) e alcune malattie cardiache (+ 5%);

secondo l'ultima indagine Istat su «Condizione di salute e ricorso a servizi sanitari», un'indagine che viene svolta con cadenza quinquennale, le donne di età media hanno, rispetto agli uomini, una percezione negativa del proprio stato di salute. In effetti, esse sono affette con maggiore frequenza degli uomini da quasi tutte le patologie croniche e, in particolar modo, come si è visto, da patologie osteo-articolari, malattie neurodegenerative, diabete, disturbi della funzione tiroidea, ipertensione arteriosa, vene varicose, osteoporosi e cefalea.

Evidenziato che

la scoperta che uomini e donne differiscono tra loro, non solo per quanto riguarda l'apparato riproduttivo, sembra essere piuttosto recente in campo medico e, infatti, fino a «ieri» ciò che valeva per l'uomo si riteneva valido anche per la donna. Con i progressi della ricerca scientifica sono emerse, però, delle differenze sostanziali tra i generi e più gli studi vanno avanti, maggiori difformità tra uomini e donne emergono. Partendo dal dna, molecola base della vita, che è espresso in modo diverso a seconda del sesso e passando per lo studio di molte malattie - in particolare approfondendo il dolore e le sue terapie - si è, quindi, individuata una branca della medicina ancora poco conosciuta nel nostro Paese: «la medicina di genere»;

la «medicina di genere» rappresenta il tentativo di approfondire la diversità tra i sessi applicandola alla medicina, così da garantire ad entrambi il miglior trattamento possibile, concetto che si concretizza a livello anatomico, ma anche e soprattutto a livello biologico, funzionale, psicologico, sociale, ambientale e culturale;

esistono ancora stereotipi e pregiudizi di genere, nella ricerca biomedica e nella medicina, dallo studio delle cause ai fattori di rischio per la salute, dai sintomi alla diagnosi, sebbene numerose e consolidate siano le evidenze.

Considerato che

il problema di individuare un approccio alla medicina basato sul genere nasce dal fatto che tutti gli studi sperimentali sui farmaci sono sempre stati condotti considerando come fruitori i maschi, perché sono fisiologicamente più stabili e per la difficoltà scientifica a portare avanti una sperimentazione nel sesso femminile e, di conseguenza, le cure mediche rivolte alle donne sono compromesse da un difetto alla base: i metodi utilizzati nelle sperimentazioni cliniche e nelle ricerche farmacologiche e la successiva analisi dei dati risentono di una prospettiva maschile, che sottovaluta le peculiarità femminili e, in particolare, il ruolo degli ormoni;

la medicina di genere permette, dunque, di evidenziare anche nel campo della ricerca farmacologica le diverse risposte all'assunzione dei farmaci tra gli individui di sesso maschile e quelli di sesso femminile, che, per esempio, sembrano essere più inclini a reazioni avverse. Sarebbe, pertanto, auspicabile uno studio mirato di questo tipo in tempi brevi, considerando che il consumo dei farmaci da parte delle donne è percentualmente più elevato rispetto a quello degli uomini e, soprattutto, che la conoscenza delle differenze di genere favorisce una maggiore appropriatezza della terapia ed una maggiore tutela della salute per entrambi i generi;

la prima sperimentazione farmacologica riservata alle donne risale solamente al 2002 quando, presso la Columbia University di New York fu istituito il primo corso di medicina di genere, «a new approach to health care based on insights into biological differences between women and men», per lo studio di tutte quelle patologie che riguardano entrambi i sessi. Anche l'Organizzazione mondiale della sanità ha inserito la medicina di genere nell'equity act a riprova che il principio di equità implica che la cura sia appropriata e sia la più consona al singolo genere;

in Italia, nel 2005, è nato l'osservatorio Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) che collabora con tutti gli istituti preposti a livello nazionale, per studiare, informare, educare e stimolare ad una grande attenzione su queste tematiche;

in Emilia-Romagna, la Regione ha messo in campo azioni specifiche sul piano oncologico che non hanno paragoni nel nostro Paese, tanto che l'estensione, per fasce d'età, dello screening per il tumore alla mammella supera il 70% e sono stati avviati percorsi dedicati che dall'esito dello

screening conducono fino alla riabilitazione fisica e psicologica; anche nei confronti dell'endometriosi stanno crescendo l'attenzione e servizi specifici; inoltre sul fronte della ricerca farmacologica, la Regione ha sostenuto una sperimentazione in corso presso l'Azienda ospedaliera di Ferrara, che sarà estesa a tutte le aziende regionali non appena gli studi produrranno risultati consolidati; d'altro canto permane una cultura e un'organizzazione prettamente maschili, competitive e conservative, all'interno delle strutture sanitarie e del corpo medico, pur a fronte di una costante crescita di donne tra i medici (ora circa il 50%) e tra gli altri operatori sanitari.

Valutato che

senza un orientamento di genere, le misure politiche a tutela della salute risultano metodologicamente scorrette, oltre che discriminanti, facendo ritenere la medicina di genere una realtà dalla quale non si può prescindere.

Atteso che

la Commissione regionale per la promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini, nella seduta del 29 giugno 2012, ha dato mandato alla sua Presidente di proporre la presente risoluzione all'Assemblea legislativa ai sensi dell'articolo 107, comma 2 del regolamento.

Impegna la Giunta

- a inserire tra gli obiettivi di sistema del piano socio-sanitario in via di definizione la promozione ed il sostegno alla medicina di genere quale approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, al fine di delineare migliori criteri di erogazione del servizio sanitario, che tengano conto delle differenze di genere e siano oggetto di una rendicontazione annuale;
- ad individuare e promuovere, per quanto di competenza, percorsi che garantiscano, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, la presa in carico del paziente, tenendo conto delle diversità di genere, al fine di ottenere una risposta più specifica ed idonea di fronte alle numerose richieste di assistenza delle donne;
- ad incentivare e valorizzare gli interventi di prevenzione e di diagnosi precoce delle patologie attraverso la sempre maggiore diffusione dei programmi di screening, con particolare attenzione al coinvolgimento di tutte le fasce di età a rischio e delle donne immigrate;
- a rafforzare gli interventi rivolti all'area materno-infantile;
- ad assumere tutte le iniziative utili in tutte le sedi preposte di confronto e negoziazione con il Ministero della salute per sostenere lo sviluppo della ricerca scientifica medica e farmacologica rivolta alla medicina di genere, per incentivare la riorganizzazione del lavoro nelle strutture sanitarie in considerazione della incidenza del personale femminile addetto, per istituire un osservatorio di buone prassi ed una solida rete di scambi in materia;
- a predisporre iniziative di prevenzione sostenute da periodiche campagne informative al fine di favorire una corretta informazione volta a migliorare le conoscenze riguardanti le diversità di genere in medicina.

Approvata all'unanimità dei presenti nella seduta pomeridiana del 5 dicembre 2012