

4 aprile 2017 - Firenze

Medicina di genere. Diagnostica e terapia. Il punto della situazione

Convegno Uilp Toscana

Sintesi intervento conclusivo Livia Piersanti, Segretaria nazionale Uil Pensionati

Sono molto contenta di essere qui a questa importante iniziativa. Voglio anche io ringraziare Annalisa (*Nocentini, componente della Segreteria regionale Uilp Toscana*) per aver voluto e organizzato questo convegno, tutte le donne della Uilp Toscana e tutta la Uilp Toscana. E anche tutte e tutti gli intervenuti per la disponibilità e per la qualità degli interventi. È stata veramente una giornata in cui abbiamo imparato molte cose.

Le mie non saranno conclusioni, ma cercherò di raccogliere i tanti spunti di riflessione emersi nel corso della mattinata, che ci hanno fatto capire perché la medicina di genere è assolutamente necessaria.

Abbiamo poi capito che la Toscana è una delle Regioni all'avanguardia su questa tematica. La dottoressa Mameli ci ha illustrato alcune delle cose che si stanno facendo. Peccato che il Consigliere regionale Ciolini non sia potuto essere presente, perché sicuramente ci avrebbe illustrato più nel dettaglio le politiche regionali.

C'è comunque un importante lavoro in atto in Toscana, che sicuramente deve proseguire e al quale potremo dare un nostro contributo, come Uil e Uilp, come peraltro stiamo già facendo. Ne ha parlato anche Alberto (*Andreazzoli, Segretario regionale Uilp Toscana*). E accogliamo con grande piacere le parole del dott. Monaco, che ha evidenziato l'importanza del confronto con i cittadini e con le organizzazioni sindacali.

La medicina di genere, sia pure in ritardo – come ha evidenziato il dott. Palumbo – si sta diffondendo un po' in tutta Italia, soprattutto nell'ultimo decennio, grazie proprio all'impegno di tanti medici – come quelli oggi presenti qui – scienziati, rappresentanti delle istituzioni, sindacalisti, associazioni delle donne, perché anche se la medicina di genere non è la medicina

delle donne, sicuramente sono state le donne a cominciare a riflettere su questo tema, consapevoli di quante disuguaglianze ci fossero anche relativamente alla salute e alla medicina.

È veramente un grande cambiamento, che deve ancora proseguire, ma che era impensabile solo fino a trenta, quaranta anni fa. Per secoli, la medicina e la farmacologia sono state pensate e declinate solo su misura dell'uomo adulto.

Annalisa ci ha letto due citazioni di Aristotele e Tommaso d'Aquino, due grandi filosofi, che hanno segnato la storia del pensiero occidentale, ma che avevano una ben magra opinione delle donne... E Laura (*Pulcini, Coordinamento nazionale pari opportunità e Politiche di genere della Uil*) nel testo che è stato letto ci ha ricordato che le donne in Italia hanno conquistato il diritto di voto solo settant'anni fa.

C'è ancora tanto da fare, ma è avvenuta davvero una rivoluzione in questi ultimi anni.

C'è voluto del tempo per capire – e per far capire! – che lo sviluppo della medicina e della farmacologia non poteva avvenire su studi condotti quasi esclusivamente su uomini, che per quanto riguardava la salute, la prevenzione, la diagnosi, le cure, la ricerca medica e farmacologica non tener conto delle rilevanti differenze di sesso e di genere comprometteva l'equità, l'appropriatezza dell'assistenza e delle cure e il rispetto stesso del diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione.

Oggi le evidenze scientifiche delle differenze di sesso e di genere sono ormai numerose. Questa mattina abbiamo ascoltato molte cose interessanti a questo proposito. Abbiamo anche capito che c'è ancora molto da studiare e approfondire.

Abbiamo cattedre di medicina di genere, anche in Toscana.

Abbiamo visto che almeno in Toscana l'Ordine dei medici ha commissioni sulla medicina di genere.

Anche se la popolazione femminile non è ancora sufficientemente rappresentata nella sperimentazione dei farmaci, oggi l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, sollecita le aziende farmaceutiche ad elaborare dati disaggregati per sesso e progetti di ricerca orientati al genere,

Abbiamo una diversa attenzione dell'Istat alle statistiche di genere, anche quelle relative a sanità e salute.

C'è un interesse del nostro Parlamento. Prima la nascita dell'intergruppo parlamentare sulla medicina di genere nel 2011. Poi l'elaborazione di una mozione unitaria sulla medicina di genere nel 2012, un testo interessante, che venne però approvato solo alla Camera. Successivamente, sono state elaborate alcune specifiche proposte di legge in Parlamento. La più recente è la n.3603 del febbraio 2016, a mio parere un buon testo, con proposte concrete e condivisibili.

Ovviamente, anche a livello europeo – e ne ha parlato Silvana (*Roseto, Segretaria confederale Uil*) – e internazionale si sono fatti passi avanti. Qui evidenzio solo che il tema 'genere' è stabilito come parte della programmazione 2014-2019 dell'Organizzazione Mondiale della sanità. Lo ha ricordato anche il dott. Bardazzi.

È stato un bel cammino. Ma abbiamo ancora tanta strada da fare.

Come è stato evidenziato da molti interventi questa mattina, vorrei ribadire anche io che l'idea di una medicina di genere è strettamente collegata all'idea di una medicina a misura di persona, caratterizzata dall'appropriatezza, da una presa in carico individuale, da un approccio personalizzato, dalla centralità del paziente. È questa la medicina che ci piace, che piace alla Uilp, e che vogliamo per tutti: uomini e donne, bambini, giovani, adulti ed anziani.

Interessanti anche le considerazioni che sono state fatte sull'importanza dell'etnia e della cultura, in una società che diventa sempre più multietnica e multiculturale. La medicina del futuro, la medicina a misura di persona, dovrà sicuramente tenerne conto. E Laura ha evidenziato il dramma delle mutilazioni genitali femminili.

È stato anche affrontato, da Silvana e da Laura in particolare, il tema della tutela della salute sui luoghi di lavoro e delle patologie correlate al lavoro. Ricordo che in un seminario di qualche anno fa organizzato proprio dal Coordinamento nazionale Pari opportunità Uil si evidenziò come alcune catene di lavorazione di prodotti alimentari erano pensate su misura dell'uomo italiano adulto e questo provocava patologie sia alle donne, sia agli uomini orientali, mediamente di corporatura e statura più minute.

La medicina di genere deve diventare un obiettivo strategico di sanità pubblica.

Dovrebbe essere inserita nella ricerca e nella sperimentazione medica e farmacologica, nella prevenzione – punto sottolineato con evidenza da Silvana – nella diagnosi e nella cura. E anche nella statistica.

Come ha detto anche la dottoressa Mameli, serve un quadro di riferimento e di indirizzo nazionale. La medicina di genere dovrebbe essere introdotta nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali. E inserita nel Patto per la salute.

Dovrebbe essere inserita nei percorsi universitari; nella formazione del personale sanitario e nell'attività di informazione e divulgazione rivolta ai cittadini. Ne ha parlato anche Silvana.

Oggi, qui è stata fatta buona informazione buona divulgazione.

Potrebbe infine essere utile costituire un Osservatorio nazionale sulla salute e medicina di genere che raccolga ed elabori i dati epidemiologici e clinici. E realizzare un monitoraggio permanente su tutto quanto accade relativamente alla medicina di genere: ad esempio le cattedre universitarie istituite, le normative nazionali e regionali, le buone pratiche.

Come Uilp e Uil stiamo cercando di portare un'ottica di genere in tutte le nostre analisi e rivendicazioni e nella nostra contrattazione nazionale e territoriale. Non solo per quanto riguarda la salute, ma ad esempio anche per quanto riguarda la previdenza, il lavoro di cura, la qualità della vita. Perché il nostro obiettivo sono le pari opportunità e l'uguaglianza di genere in ogni ambito della società.

Noi come Uilp, ovviamente, ci occupiamo non solo delle differenze di sesso e di genere, ma anche di come queste differenze si declinano nella condizione anziana.

Differenze che sono rilevanti in tutti i campi, e dunque anche per quanto riguarda la medicina e la salute.

Molti esempi di queste differenze di sesso e di genere anche nell'età anziana per quanto riguarda la salute sono stati fatti negli accurati interventi dei relatori medici, per cui non mi soffermerò.

Voglio solo ricordare che le donne sono la grande maggioranza nelle fasce più elevate di età. Tra le persone con 85 anni e più, le donne sono il 70% circa. E che sono soprattutto le donne molto anziane a vivere non solo in peggiori condizioni di salute, ma anche in condizioni di maggiore solitudine, fragilità e povertà. E solitudine e povertà hanno effetti negativi anche sulle condizioni di salute. La povertà è intuitivo, ma anche la solitudine influisce, per diversi motivi: le persone si trascurano di più, hanno minori stimoli, sono più tristi... Ci sono recenti studi che hanno approfondito questo aspetto.

E voglio evidenziare il ruolo svolto dalle donne, anche di quelle che stanno entrando o sono da poco entrate nell'età anziana (nella fascia tra i 60, 65, 70 anni) nel lavoro di cura nei confronti di congiunti molto anziani, genitori e suoceri novantenni e ultranovantenni. È un impegno molto gravoso, da ogni punto di vista, che sicuramente ha anche ricadute negative sulle condizioni di salute.

Per far fronte a questi bisogni diversificati di salute, serve un modello di assistenza socio sanitaria più orizzontale, più centrato sulla persona, più diffuso nel territorio, che è poi il modello di assistenza per cui ci battiamo come Uilp e come Uil nella nostra attività vertenziale nazionale e territoriale.

La medicina di genere è dunque assolutamente necessaria, non solo per ragioni di uguaglianza di genere, ma anche perché delinea un modello di sanità e tutela della salute più appropriato per tutti. Dobbiamo dunque impegnarci tutte e tutti insieme, organizzazioni sindacali, medici, operatori sanitari, associazioni, istituzioni per farla diventare una realtà ancora più diffusa e concretamente applicata nel territorio.

Va anche detto che questo modello di medicina a misura di persona non potrà essere realizzato se si continua a tagliare la sanità pubblica (stiamo arrivando a una percentuale di spesa in rapporto al Pil vicina al 6,5%, percentuale che l'Oms considera il limite sotto il quale non è più possibile assicurare una tutela della salute adeguata); se non si rinnovano i contratti; se non si sblocca il turn over; se non si consente a medici e operatori sanitari di disporre anche del tempo necessario per l'anamnesi e l'ascolto dei pazienti, indispensabile per un approccio veramente personalizzato e a tutto campo, di cui hanno parlato anche i relatori medici intervenuti oggi.

Per concludere. Oggi, accanto a tanti passi avanti fatti e traguardi raggiunti, vedo anche molti segnali negativi per quanto riguarda l'uguaglianza di genere: penso ad esempio al rifiorire di stereotipi sessisti, anche tra i giovani; alla violenza di genere – ricordata anche dal dott. Monaco – che non si riesce a contrastare efficacemente, anche se è al centro della mobilitazione di tante donne (e finalmente anche di tanti uomini); all'utilizzo dei social come mezzo per fare mobbing violento, spesso sessista.

In questo contesto, però, l'affermarsi della medicina di genere e il vedere che comincia a essere percepita come una cosa logica è un segnale di speranza.

Possiamo sperare di riuscire un giorno – presto – a realizzare finalmente una società a misura di persona, che riconosca, rispetti e valorizzi le differenze di ognuna e di ognuno.