

► Segue da pagina 5

## Riforma Ordini e sperimentazioni cliniche

**Ministero della salute** e reca le norme di accesso a tale ruolo nonché ai relativi incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale o generale e alla qualifica di dirigente di prima fascia. Nel ruolo è collocato, in fase di prima applicazione, l'attuale personale di qualifica dirigenziale del Ministero della salute con professionalità sanitaria. Il comma 1 prevede che, in sede di contrattazione collettiva nazionale successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009, ferma restando l'esclusività del rapporto di lavoro, siano estesi al personale dirigente in esame, prioritariamente e nei limiti delle risorse disponibili per i rinnovi contrattuali, gli istituti stabiliti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali.

Infine, l'articolo 14 reca norme di chiusura con riferimento alle competenze legislative delle regioni a statuto ordinario, di quelle a statuto speciale e delle province autonome. **Y**

► Segue da pagina 5

## "Bene le norme sul parto indolore e la medicina di genere"

lare, i trial per i grandi farmaci del sistema cardiovascolare hanno arruolato solo il 30% di donne e alcuni non ne hanno arruolato nessuna, eppure le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte anche per le donne.

**Su questo fronte l'Aogoi è impegnata da molti anni.** Dallo spazio che alla medicina di genere abbiamo riservato nei nostri congressi alle iniziative che abbiamo promosso e/o sostenuto sul territorio (come per esempio quella illustrata alle pagine seguenti dalla collega Maria Gabriella De Silvio). L'elenco è lungo. Qui vorrei solo ricordare l'importante Progetto che abbiamo avviato in collaborazione con la Fondazione Lorenzini nel 2009, raccogliendo l'invito dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Oms che sollecitava un intervento tempestivo e congiunto

degli Stati Membri finalizzato a prevenire e controllare le malattie non comunicabili (NCD) attraverso l'elaborazione di un piano d'azione capace di identificare una strategia globale per ridurre i livelli d'esposizione ai fattori di rischio e ai loro determinanti, per promuovere idonei stili di vita e per sviluppare interventi sanitari mirati.

**Il progetto Aogoi-Fondazione Lorenzini**, che presentammo al congresso nazionale di Bari nel 2009, era mirato alla formazione interdisciplinare del ginecologo sulle malattie croniche non comunicabili, a partire dalla premessa che il ginecologo, meglio di altri specialisti, possa avere un ruolo determinante nell'individuare precocemente queste malattie e contribuire a prevenirle.

L'Aogoi, con la Fondazione Lorenzini, lavorò a questo primo progetto nazionale interdisciplinare di medicina di genere, "sperando di abbattere le barriere ideologiche che frequentemente impediscono lo scambio fra diverse culture e quindi la crescita scientifica. L'obiettivo era di formare operatori attenti e preparati alle

differenze di genere, di realizzare reali vantaggi in termini di guadagno di salute per la donna e di interpretare in maniera esatta un bisogno più volte espresso dal ginecologo di diventare sempre a maggior titolo il medico della donna".

Cogliere le differenze di genere rispetto ai processi di salute e malattia, comprendere i fallimenti diagnostici e terapeutici nei confronti delle donne e della loro salute è pertanto una sfida fondamentale. È necessario considerare la donna in tutta la sua complessità e peculiarità, ben diverse da quelle dell'uomo. Soprattutto oggi che la medicina sta puntando sempre più sulla genetica o su forme di prevenzione quali la nutrizione in gravidanza.

Il mio auspicio è che queste e altre iniziative istituzionali portino al più presto a un vero e proprio Piano nazionale che dia attuazione alla medicina di genere in ogni settore. È necessario un salto culturale che non è stato ancora fatto. E ora è tempo di farlo. **Y**

LA FOTO DELL'ISTAT

## La salute delle donne. Vivono di più ma si ammalano di più degli uomini



**Consumano più farmaci e sono le più colpite dalle malattie croniche. Anche le cause di morte sono diverse. Per le donne al primo posto le malattie cardiovascolari, mentre per gli uomini il cancro resta il big killer per eccellenza. Tutti i dati dell'ultimo rapporto Istat**

Nel 2012, in Italia sono stati registrati 613.520 decessi: 295.831 uomini e 317.689 donne. I livelli di mortalità tra i due generi sono sostanzialmente uguali con un tasso grezzo pari a 10 per mille abitanti sia per gli uomini sia per le donne.

Nel dettaglio per causa, si osserva che nel 2012 le due principali cause di morte sono ancora le malattie del sistema circolatorio e i tumori a cui sono attribuiti il 66,4 per cento dei decessi complessivi. Le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio con un quoziente pari a 386,6 per 100 mila abitanti.

**La distinzione degli indicatori per genere, tuttavia, evidenzia una differenza nelle graduatorie:** infatti le malattie del sistema circolatorio costituiscono la principale causa di morte solo per le donne con un quoziente pari a 424,6 per 100 mila, mentre per gli uomini esse sono la seconda causa di morte (quoziente maschile pari a 345,9 per 100 mila) subito dopo i tumori che invece fanno registrare un quoziente maschile di 346,4 per 100 mila; i tumori costituiscono invece la seconda causa di morte femminile con un quoziente di 252,4 per 100 mila abitanti.

**Tale differenza per genere si osserva ormai da qualche anno** e potrebbe almeno in parte essere spiegata da una struttura per età delle donne più anziana rispetto agli uomini. Proseguendo

► Segue a pagina 30

Medicina di genere. Boldrini (Pd) presenta la sua proposta di legge alla Camera

## Dal Patto per la Salute alla formazione, fino alla cura

**"D**opo la giornata nazionale della salute delle donne dello scorso 22 aprile ho ritenuto doveroso presentare alla Camera questa proposta di legge sulla medicina di genere. La mia proposta di legge intende dare per acquisito che l'approccio di differenza sessuale e di genere nella ricerca, prevenzione, diagnosi e cura rappresenta un'innovazione tendente a massimizzare l'equità e l'appropriatezza dell'assistenza nel pieno rispetto del diritto alla salute, tutelato dall'articolo 32 della Costituzione, e analizza e riordina le attribuzioni di funzioni in tal senso, per rendere operativa e concreta l'innovazione di approccio". Così **Paola Boldrini** (Pd) ha illustrato nel corso di una conferenza stampa alla Camera il 10 maggio scorso la proposta di legge a sua prima firma per la promozione e diffusione della medicina di genere.

"Si parte dal Patto per la salute. Si prevede quindi qui di inserire tra gli obiettivi la promozione e il sostegno alla medicina di genere quale approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, promuovendo progetti di ricerca, ma anche la sensibilizzazione delle riviste scientifiche ai fini dell'accreditamento di pubblicazioni atten-

**"La mia proposta di legge intende dare per acquisito che l'approccio di differenza sessuale e di genere rappresenta un'innovazione tendente a massimizzare l'equità e l'appropriatezza dell'assistenza nel pieno rispetto del diritto alla salute, e analizza e riordina le attribuzioni di funzioni in tal senso, per rendere operativa e concreta l'innovazione di approccio". Così la parlamentare democratica Paola Boldrini ha presentato il provvedimento alla Camera il 10 maggio scorso**



te al genere - spiega Boldrini -. Si prevede poi l'istituzione dell'**Osservatorio nazionale dinamico per la medicina di genere** con il compito di raccogliere, coordinare e trasferire dati epidemiologici e clinici al fine di assicurare il raggiungimento dell'equità nel diritto alla salute".

"Nel testo viene menzionata anche l'istituzione di **registri pubblici sulla violenza di genere** che attualmente non esistono. Si predispongono, inoltre, un Piano formativo nazionale per la medicina di genere che prevede

l'attivazione di corsi interdisciplinari finalizzati alla conoscenza e all'applicazione dell'orientamento alle differenze sessuali e di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. Insomma - conclude la deputata Pd - si tratta di una proposta di legge che istituisce una vera e propria rete che si occupa a 360° della tematica chiamando in causa tutti gli attori coinvolti, dalle istituzioni alle università".

Quanto all'iter del provvedimento, è la stessa Boldrini a spiegare che il testo, già assegnato alle commissioni di Camera e Senato, sarà esaminato in prima lettura a Montecitorio: "L'esame del provvedimento partirà dalla Camera. Il mio auspicio è che possa iniziare entro il prossimo autunno per poi concludersi nel più breve tempo possibile".

Presente all'incontro anche il responsabile sanità del Pd, **Federico Gelli**, che ha spiegato:

"Ho sottoscritto con piacere, condivido e sosterrò in tutti i suoi passaggi parlamentari questo disegno di legge sulla medicina di genere. Questo è un tema che ho sempre seguito con grande interesse in prima persona fin da quando ero vicepresidente della Giunta regionale toscana con delega alle pari opportunità. In quel periodo, grazie anche al mio sostegno, eravamo riusciti ad approvare una legge sulla cittadinanza di genere che andava ad interessare tutte le competenze regionali".

"Il nostro Paese deve cogliere l'opportunità di questa stagione di riforme, non solo perché la parità di genere produce ricchezza e sviluppo, ma anche per la necessità di fare una volta per tutte un necessario salto culturale su questa tematica. Entrando nel dettaglio, all'interno di questa proposta di legge troviamo un interessante **Piano formativo nazionale gender oriented**, ma anche un più stretto coinvolgimento delle Regioni che dovranno declinare fattivamente sul territorio gli indirizzi contenuti nella normativa", ha concluso Gelli.

**Sul sito Aogoi, in allegato all'articolo, il testo della proposta di legge "Disposizioni per favorire l'applicazione e la diffusione della medicina di genere"** **Y**