



Ma è anche il momento di riprendere in mano quel delicatissimo periodo che è rappresentato dalla menopausa, quando l'ipoestrogenismo espone le donne a rischi che non sono presenti in altre fasi della vita.

**Se è certo che senza un'ottica di genere** la ricerca, la clinica e anche la programmazione sanitaria rischia di essere discriminatoria, forse sta proprio a noi farci promotori di una cultura innovativa a tutela della comunità tutta.

“**È tempo di crescere e di investire, affinché la medicina di genere diventi parte integrante della moderna medicina**”

## Up-to-date sulla Medicina di genere

**LA MEDICINA DI GENERE OGGI** non è più sinonimo di tutela della salute della donna ma di migliore medicina per tutti, al fine di garantire “alla persona” le cure più appropriate, più efficienti ed economicamente sostenibili.

Negli anni '90 nasce la medicina di genere con l'obiettivo di studiare le differenze anatomiche e fisio-patologiche tra uomo e donna e comprendere i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al sesso (biologiche) e al genere (socio-culturali e ambientali) agiscono sullo stato di salute, sull'insorgenza e il decorso di molte malattie e sulla risposta alle terapie al fine di tutelare la salute della donna.

Sono stati prodotti numerosi studi che hanno evi-

denziato le differenze di genere nell'ambito clinico, ma sono stati gli studi di genetica che ci hanno aiutato a comprendere l'origine delle differenze fenotipiche e in che misura i fattori genetici, socio-culturali e ambientali contribuiscono al determinismo della malattia e alla cura della persona.

**Le differenze biologiche tra uomini e donne** non dipendono solo dalla struttura del genoma ma dalla diversa espressione genica e dall'interazione tra i prodotti genici diversi, ossia dall'epigenoma. L'espressione genica è regolata dal profilo epigenetico che silenzia o attiva specifici geni (con meccanismi di metilazione del Dna o acetilazione degli istoni); viene influenzato dall'ambiente esterno (dieta, farmaci, inquinanti ambientali) e interno (razza, età, sesso, ormoni, metabolismo) e trasmette i caratteri da una generazione all'altra, influenzando il fenotipo e l'evoluzione.

M. Gershoni e S. Pietrokovskye (2017) hanno analizzato l'epigenoma, ovvero i geni espressi, in 53 tessuti di 550 adulti di entrambi i sessi. Su 20.000 geni, 6.500 sono trascritti diversamente nei due sessi in tutti gli organi. Questo potrebbe spiegare la diversa prevalenza ed evoluzione delle malattie e le differenti risposte farmacologiche, ma nello stesso tempo questa diversità potrebbe essere sfruttata per effettuare terapie personalizzate, quindi più efficienti ed economicamente sostenibili.

**Questi dati suggeriscono l'unicità di ciascuno di noi** e ci spingono ad andare oltre la diversità di genere verso una medicina personalizzata che tenga conto di come individui diversi reagiscono in maniera diversa.

Anche L'Oms ha fatto proprie queste conoscenze e nel programma 2014-2019 ha promosso il monitoraggio di tutte le disuguaglianze ricercando tutti i determinanti sociali della salute quindi, sesso, età ma anche, razza, classe sociale. L'Organizzazione Mondiale della sanità ha inoltre invitato gli Stati Membri a rivedere le politiche e le organizzazioni sanitarie al fine di raggiungere gli obiettivi di salute: equità, genere e diritti umani. Quindi la medicina di genere oggi non è più sinonimo di tutela della salute della donna ma di migliore medicina per tutti, al fine di garantire “alla persona” le cure più appropriate, più efficienti ed economicamente sostenibili.

**In Italia negli ultimi due anni** si è avuta una rapida accelerazione dello sviluppo e della diffusione della medicina di genere in quanto l'attenzione al genere è diventata una scelta strategica di politica sanitaria che ha come finalità l'appropriatezza della cura per ciascun individuo al di là del sesso, del genere, della razza, dell'età ecc.

**Paola Boldrini ha presentato alla Camera una proposta di legge** per favorire l'applicazione e la diffusione della medicina di genere.

Il Ministero della Salute si è posto in rete con tutti i soggetti coinvolti per coordinare i rapporti, promuovere iniziative di ricerca scientifica, progettare piani sanitari nazionali e regionali.

Molte Regioni hanno inserito la medicina di genere come obiettivo strategico nel piano sanitario regionale e tra gli obiettivi dei direttori generali. I presidenti dei consigli di Corso di studio in Medicina e Farmacia hanno inserito l'insegnamento della medicina di genere nell'ambito delle diverse discipline per l'anno accademico 2017-18. Numerosi gli studi pubblicati e l'impegno delle società scientifiche e delle associazioni che difendono la conoscenza della medicina di genere in convegni, corsi di formazione e di divulgazione. Quindi molto è stato fatto fino a oggi per diffondere la conoscenza della medicina di genere, ma siamo solo all'inizio.

**Ora è tempo di crescere e di investire**, affinché la medicina di genere diventi parte integrante della moderna medicina.

10

STUDIO AOGOI

## La legge 194 nella buona pratica medica: applicazione nelle varie realtà italiane

**L'assenza di linee guida nazionali sull'Ivg determina una marcata disparità nella qualità dell'assistenza garantita alle donne, nella organizzazione del percorso clinico e nell'attenzione agli aspetti preventivi**

**L'ANALISI DEL RAPPORTO ANNUALE** del Ministro della Salute sulla applicazione della legge 194/78 evidenzia una grande disomogeneità territoriale nella assistenza alle donne che chiedono l'Ivg, sia per la disponibilità di medici obiettori che per gli aspetti clinici e organizzativi. In particolare l'assenza di linee guida nazionali sull'interruzione volontaria di gravidanza determina una marcata disparità nella qualità dell'assistenza garantita alle donne, nella organizzazione del percorso clinico e nell'attenzione agli aspetti preventivi.

**L'Aogoi ha condotto un'indagine** attraverso la distribuzione di un questionario volto a verificare la qualità del percorso assistenziale nelle diverse realtà italiane. **Hanno partecipato allo studio 70 centri per un totale di 21970 Ivg effettuate nel corso dell'anno 2015**, con una equa distribuzione territoriale.

La principale disparità emersa riguarda la percentuale dei **medici non obiettori di coscienza** che risulta molto inferiore al Sud dove solo il 15% dei medici effettua le Ivg, contro il 29% del Centro e il 32% del Nord. Solo il 57% dei centri ha un **ambulatorio dedicato**, che garantisce un corretto inquadramento clinico di ciascun caso, la programmazione del percorso medico o chirurgico ritenuto più idoneo per la paziente e la offerta di un adeguato counselling sulla contraccezione. Ben il 36% dei centri non consente l'effettuazione della **Ivg farmacologica** che, laddove viene offerta, è scelta dal 24% delle donne.

Emergono molte differenze nelle **indagini preoperatorie** richieste, nel fatto che vengano o meno effettuate la preparazione farmacologica e la profilassi antibiotica, con possibili conseguenti rischi clinici.

**In questi anni Aogoi** ha profuso un grosso impegno nella prevenzione delle Ivg ripetute, avviando tra l'altro **uno studio clinico osservazionale tra le donne che si sottopongono all'Ivg per verificare la qualità del counselling ricevuto sulla contraccezione**. Tutte le linee guida internazionali considerano il counselling una strategia fondamentale per prevenire l'abortività ripetuta: in particolare è importante che il metodo contraccettivo scelto sia immediatamente disponibile, per esempio attraverso la pratica di inserire un metodo Larc (Long-Acting Reversible Contraception) contestualmente all'intervento, ritenuta efficace e sicura dai dati della letteratura scientifica, o con l'indicazione ad iniziare un metodo ormonale fin dal giorno stesso della dimissione, fornendo la relativa prescrizione alla paziente. Anche su questo aspetto esiste una distribuzione a macchia di leopardo di centri dove è garantita una prevenzione ottimale delle Ivg ripetute rispetto a centri dove l'attenzione a questo aspetto è carente.

**È auspicabile la stesura di linee guida nazionali sul percorso assistenziale all'Ivg** allo scopo di ridurre le disparità territoriali attualmente presenti in Italia e di garantire la sicurezza a tutte le donne.



Silvia von Wunster  
Alzano Lombardo



Francesca Fiorillo  
Napoli