Università di Torino
Campus Luigi Einaudi

Genere e Medicina

dott.ssa Sarah Gino

Definizione

Prima di definire la medicina di genere è necessario distinguere bene due concetti:

- **Sesso**: dato da caratteristiche biologiche (genetiche, anatomiche, endocrine)

- **Genere**: è un riferimento sociale, di comportamenti, di attività, di attributi che una società considera specifici per gli uomini e per le donne.

Per cui essere biologicamente maschi o femmine non significa essere automaticamente considerati uomini e donne. Il genere è una categoria simbolica, prodotto di una costruzione culturale

Definizione

La medicina di genere non è la medicina che studia le malattie che colpiscono di più le donne rispetto agli uomini.
E' una scienza multidisciplinare che studia l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica delle malattie per arrivare a decisioni diagnostiche e terapeutiche basate sull'evidenza sia nell'uomo che nella donna.

Suoi obiettivi sono:

- descrivere le differenze anatomo-fisiologiche tra i due sessi
- identificare le diversità nella fisiopatologia delle malattie
- descrivere le diverse manifestazioni cliniche nei due sessi
- valutare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici e delle azioni di prevenzione
- Sviluppare protocolli di ricerca che trasferiscano i risultati delle ricerche genere-specifiche nella pratica clinica

Il perché delle differenze di genere in medicina

Esistono delle **differenze di genere legate alla biologia**: le donne sono a maggior rischio di malattie autoimmuni, di fratture del femore, di patologie psichiatriche (depressione), mentre gli uomini sono a maggior rischio di mortalità per cancro, di ammalarsi di malattie cardiovascolari in più giovane età

Esistono però anche delle **differenze di tipo sociale**: le donne del sud-est asiatico non riconoscono i sintomi delle malattie e non li trattano, in alcuni casi le donne manifestano sintomi largamente più evidenti degli uomini a parità di malattia, gli uomini hanno scarsa attitudine alla prevenzione, gli uomini ricercano le cure in stadi più avanzati della malattia, le donne accedono con più difficoltà ai servizi sanitari (prima si prendono cura degli altri, il marito deve dare benestare, mancanza di personale femminile nei servizi)

Un po' di storia

Il primo ospedale pubblico è stato realizzato nel 1500, solo 300 anni dopo a Torino compare un reparto femminile.
A metà degli anni 80 ha inizio l'interesse per la medicina di genere: ci si rende conto che la donna, in ambito medico, è studiata unicamente sul versante riproduttivo e non fa parte di trial clinici.
Nel 1993 negli Stati Uniti la FDA produce le prime linee guida per la sperimentazione in cui la donna viene inserita in trial clinici e i risultati devono essere valutati in funzione del genere.
Nel 2000 l'OMS inserisce la medicina di genere nell'Equity Act e istituisce il "Department of Gender and Women's Health"

Un po' di storia

E in Italia?

1998: inizia la task force "Salute a misura di donna" (Ministero della Salute)

1999: "Medicina Donna Salute" è il primo report presentato al Ministero della Salute e nasce il progetto "una medicina a misura di donna" ad opera del Ministero delle Pari Opportunità

2001: prima iniziativa regionale in Campania; il gruppo "medicina donne e salute" pubblica con il ministero delle Pari Opportunità un lavoro dal titolo "Una salute a misura di donna";

2003: lo stesso gruppo pubblica la «Giuda alla salute delle donne";

2005: nasce O.N.Da (Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna)

2008: parte il progetto "La medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica: l'appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna". Inoltre il CNB approva un documento dal titolo "La sperimentazione farmacologica sulle donne" (le donne come maggiori consumatrici di farmaci, poco rappresentate nella sperimentazione, maggiori reazioni avverse)

2010: prime linee guida per le malattie cardiovascolari in cui si tiene conto delle differenze di genere

2013: presentata alla Camera dei Deputati una proposta di legge che riconosce la medicina di genere a livello nazionale, ne promuove la ricerca e l'insegnamento anche a livello universitario, istituisce un osservatorio nazionale di medicina di genere.

Medicina legale e medicina di genere

Perché il medico legale può essere interessato alla medicina di genere?

La medicina legale, sia nella sua concezione più tradizionale della Medicina del delitto che in quella più ampia di Medicina Pubblica, è coinvolta direttamente nel tema della Medicina di genere.

Dalla violenza di genere alla malattia con i suoi riflessi assicurativi e sociali, dalla sperimentazione clinica alla responsabilità professionale: sono solo alcuni dei temi affrontati dal medico legale nell'ambito della medicina di genere. Nella violenza per esempio il medico legale interviene nella fase di diagnosi, di assistenza e nell'iter giudiziario come consulente o perito: il medico legale descrive e pone diagnosi delle lesioni, le documenta, raccoglie l'eventuale materiale biologico lasciato dall'aggressore e ne assicura la catena di custodia.

Violenza di genere

Che cosa significa violenza?

La parola "violenza" può creare equivoci in quanto viene utilizzata sia in termini descrittivi (socio/politici), sia in termini più strettamente tecnici (giuridici).

Nel linguaggio socio/politico e giuridico possiamo riconoscere:

- **Violenza fisica**
- **Violenza psicologica**
- **Violenza economica**
- **Violenza culturale**

Violenza di genere

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Istanbul 11 maggio 2011, firmata per l'Italia il 27 settembre 2012 e ratificata 10 settembre 2013)

«… con l'espressione violenza nei confronti delle donne si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata […]»

E' un fenomeno dei giorni nostri?

Le ricerche compiute negli ultimi due decenni dimostrano che la violenza contro le donne è **endemica**, colpisce sia i Paesi industrializzati che quelli in via di sviluppo. Vittime e aggressori appartengono a tutte le classi sociali o culturali.

Già nel codice di Hammurabi si parlava di violenza: giacere con una donna sposata era un reato, punito con la morte di entrambi i soggetti per annegamento a meno che il marito non perdonasse la donna.
Anche nelle Sacre Scritture (Deuteronomio) si affronta la questione: giacere con una vergine fidanzata era punito con la morte di entrambi, l'uomo viene punito perché ha violato la donna del suo prossimo (donna = proprietà). Se la fanciulla non era sposata, l'aggressore doveva pagare il prezzo della sua verginità al padre e sposarla.

E' un fenomeno dei giorni nostri?

Avvicinandoci ai nostri giorni, nel **Codice Zanardelli** (fine 1800), si parla di **violenza carnale** che viene considerato un **reato contro il buon costume**, così come ancora nel **codice Rocco** (1930). Addirittura, fino al 1981, per l'ordinamento giuridico italiano era possibile il matrimonio riparatore. Solo nel **1996 il reato diviene un reato contro la persona**, per cui il bene da tutelare non è più la moralità, l'onore della famiglia, la verginità come proprietà del padre, ma diviene la dignità, la libertà della persona. **Non si parla più di violenza carnale** (violenza con penetrazione) e di **atti di libidine violenti** (atti attinenti la sfera sessuale senza penetrazione), **ma si parla di violenza sessuale**.

LEGGE 15.2.1996 n. 66 - Norme contro la violenza sessuale

~~"Violenza Carnale"~~
~~+~~
~~"Atti di libidine violenta"~~

~~"Delitti contro la moralità pubblica e il buon costume"~~
~~(Titolo IX)~~

<u>soppressione</u> artt. **519 cp (violenza carnale), 520 cp (congiunzione carnale commessa con abuso della qualità di pubblico ufficiale) e 521 cp (atti di libidine violenti);** soppressi anche 522 cp (ratto a fine di matrimonio), 523 cp (ratto a fine di libidine), 524 cp (ratto di persona minore degli anni quattordici o inferma, a fine di libidine o di matrimonio), 526 cp (seduzione con promessa di matrimonio commessa da persona coniugata).

"Violenza Sessuale"

"Delitti contro la persona"
(Titolo XII)
"Delitti contro la libertà personale"
(sez. II)

Interesse tutelato:

Diritto dell'individuo alla autodeterminazione nella sfera sessuale

<u>artt. 609 bis e seguenti</u>

Quanto è diffuso il fenomeno?

L'indagine ISTAT "La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia" del 2006 rivela che circa 6 milioni 743 mila donne di età compresa tra i 16 e i 70 anni sono state sottoposte a violenza fisica o sessuale nel corso della loro vita, mentre 7 milioni 134 mila donne hanno subìto violenza psicologica. Nel 60% dei casi i figli hanno assistito ad uno o più episodi di violenza. Il 60% delle donne che vengono uccise avevano già denunciato episodi di violenza (ricorrente è lo stalking) o di maltrattamento.

Quanto è diffuso il fenomeno?

Innanzitutto bisogna sottolineare come il fenomeno negli ultimi anni non sia in realtà aumentato rispetto al passato, certo è che oggi veniamo a conoscenza di un maggior numero di casi. Le donne, grazie anche al sostegno di associazioni e ad un ordinamento giuridico più attento al fenomeno, denunciano di più, si sono decise a "lavare i panni sporchi" non più a casa loro.

Quanto è diffuso il fenomeno?

Relazione dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali presentata a Bruxelles il 5 marzo 2014

Per la prima volta si hanno dati comparabili tra loro relativi a 28 paesi dell' UE. Sono state intervistate per ciascun paese 1500 donne di età compresa tra i 18 e i 74 anni relativamente a violenza fisica, sessuale, psicologica (compresa violenza domestica) subita a partire dai 15 anni di età.

E' emerso che 62 milioni di donne hanno subito violenza a partire dai 15 anni.

Quanto è diffuso il fenomeno?

Relazione dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali presentata a Bruxelles il 5 marzo 2014

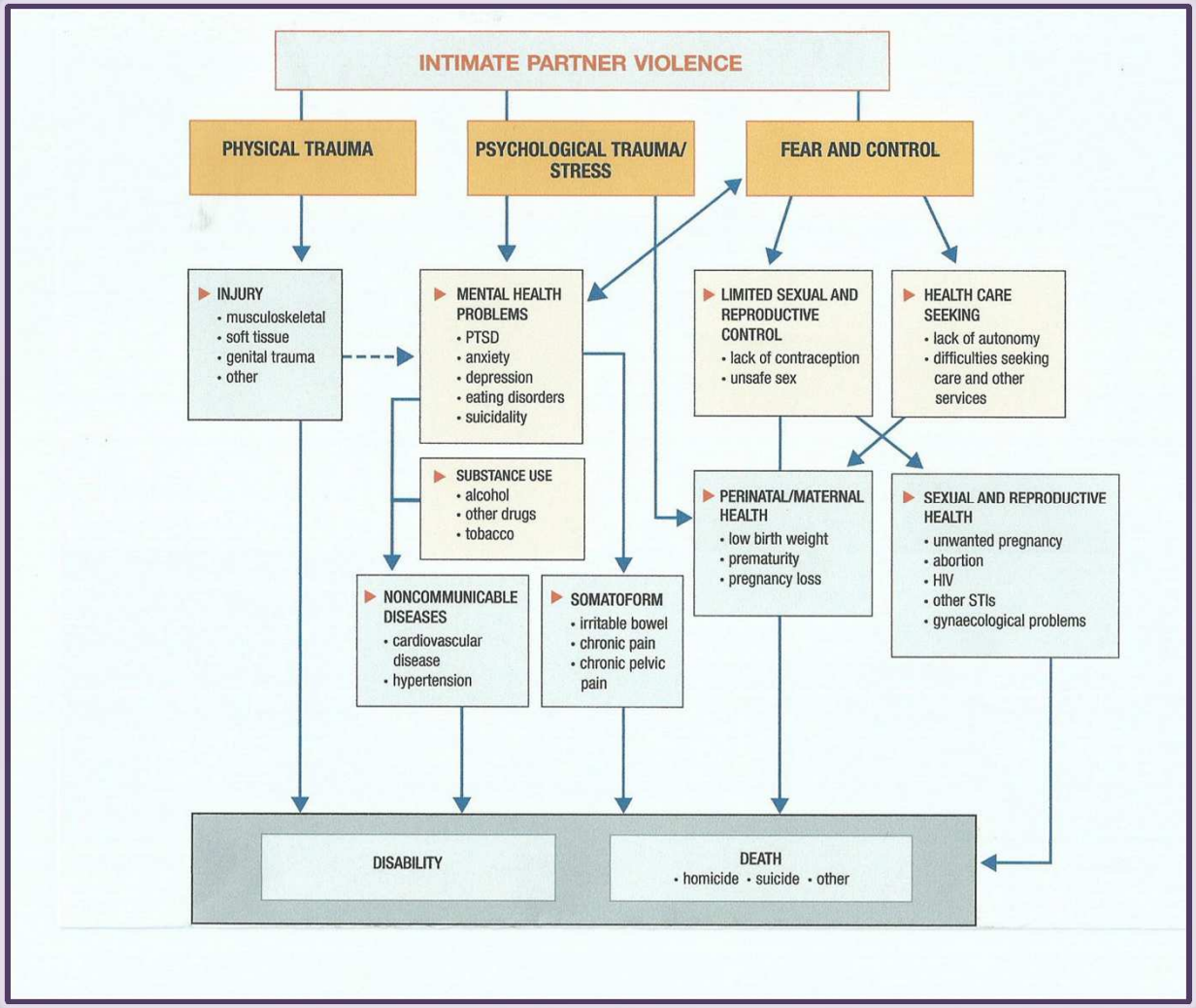
- **Il 22% ha subito violenza fisica/sessuale dal partner; il 5% è stata vittima di stupro;**
- **il 43% ha subito violenza psicologica da parte del partner (es. umiliazione in pubblico, obbligo di non uscire di casa, minacce di violenza ...);**
- **Il 35% delle donne intervistate ha rivelato che ha vissuto esperienze di violenza fisica (27%) o sessuale (12%) nell'infanzia.**
- **Il 73% delle violenze rivolte verso donne –madri avviene almeno una volta in presenza dei figli (violenza assistita).**

Da dove deriva la violenza contro le donne?

La violenza contro le donne deriva **dal cambiamento dell'identità femminile, dalla gelosia e dal senso di abbandono che insorge nell'uomo quando la donna è decisa a troncare la relazione.**

L'autore delle violenze diverse da quelle sessuali è nella maggior parte dei casi il partner o l'ex partner, spesso di nazionalità italiana e sono le mura domestiche il luogo dove più facilmente la violenza si consuma.

Quali conseguenze a breve e lungo termine?



La violenza di genere è dunque un problema di salute pubblica e di medicina di genere.

Come combattere la violenza?

Vi è la necessità di:

- **modificare i fattori economici e culturali che favoriscono la violenza contro le donne,**
- **modificare le norme sociali che favoriscono il controllo degli uomini sulle donne,**
- **diminuire l'esposizione alla violenza nell'infanzia,**
- **riformare il diritto di famiglia laddove questo sia discriminatorio nei confronti delle donne,**
- **sostenere i diritti economici e legali delle donne,**
- **eliminare le disuguaglianze di genere che ancora sussistono nel mondo del lavoro e nell'istruzione scolastica**
- **insegnare il valore dell'uguaglianza di genere sin dall'infanzia;**
- **sostenere, anche con leggi regionali ad hoc, i centri antiviolenza ed i centri di accoglienza per le vittime, così come creando dei percorsi di recupero per il violento;**
- **evitare di vittimizzare ulteriormente la vittima durante i processi che questa dovrà affrontare.**
- **imparare ad isolare chi ritiene che la violenza di genere sia solamente "una grande fesseria", "una moda" o un qualcosa da "lavare a casa propria".**

Come combattere la violenza?

Legge 15 ottobre 2013 n. 119 (Decreto legge 14 agosto 2013 n. 93)

Relativamente alla violenza di genere modifica alcuni articoli del codice penale e del codice di procedura penale; prevede misure di prevenzione per condotte di violenza domestica, tutela per gli stranieri vittime di violenza domestica, un piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, azioni per i centri antiviolenza e le case – rifugio.

A chi rivolgersi

CENTRO SUPPORTO ED ASCOLTO VITTIME DI VIOLENZA – DEMETRA
Responsabile: dott. Patrizio SCHINCO - Ospedale Dermatologico San Lazzaro: Via Cherasco, 23 - 10126 Torino, Piano 2°

CENTRO SOCCORSO VIOLENZA SESSUALE – SVS (dedicato alle donne abusate dai 14 anni)
Responsabile: dott.ssa Silvia DONADIO - Ospedale Ostetrico Ginecologico S. Anna: C.so Spezia, 60 - 10126 Torino, Percorso b - Piano Terra Ambulatorio: Lun./Ven. ore 9.00 - 15.30 Altre ore: reperibilità 24/24 c/o Pronto Soccorso - Accettazione S. Anna - Via Ventimiglia, 1

AMBULATORIO BAMBI (dedicato a minori abusati e maltrattati)
Responsabile: dott.ssa Elena COPPO - Ospedale Infantile Regina Margherita: P.zza Polonia, 94 - 10126 Torino, Percorso b - Piano Terra Ambulatorio: Lun./Ven. ore 8.00 - 16.00 Altre ore: reperibilità 24/24 c/o Pronto Soccorso - Regina Margherita - Via Zuretti, 23

PROGETTO CAPPUCCETTO ROSSO (dedicato a minori abusati e maltrattati)
Responsabile: dott.ssa Maria Rosa GIOLITO - ASL Torino 2 -Via delle Maddalene, 35/A10154 – Torino

Medicina legale e medicina di genere

Sperimentazione e medicina di genere: nella sperimentazione farmacologica bisogna tenere in considerazione che la donna è diversa dall'uomo. Non includerla nelle sperimentazioni significa creare farmaci adeguati alla massa corporea dell'uomo e al suo metabolismo, per altro diverso da quello della donna. Vi è differenza di peso, di massa grassa, diversa velocità di svuotamento gastrico, diversa motilità intestinale, diversa filtrazione renale con una diversità nell'assorbimento e nell'eliminazione. La diversa funzionalità del citocromoP450 e dei suoi sottotipi determina una differenza nell'eliminazione dei farmaci (es. antistaminici, eritromicina, bactrim con alterazione dell'attività cardiaca).

Proprio sulla base di queste differenze la FDA ha modificato per alcuni il dosaggio di alcuni farmaci a seconda del sesso (es. zolpidem)

Medicina legale e medicina di genere

Malattie cardiovascolari e genere: uno degli esempi più eclatanti della differenza di genere nell'espressione di una stessa malattia è rappresentato dall'infarto miocardico. Nel corso degli studi vengono rappresentati come sintomi caratteristici dell'infarto, sintomi che in realtà sono tipici solo per l'uomo (dolore toracico che si irradia al braccio sinistro) mentre la donna presenta quella che viene definita sintomatologia atipica (dispnea). Nella valutazione strumentale della stessa patologia inoltre si corre lo stesso rischio di sottovalutare la situazione femminile. I parametri utilizzati nella lettura della coronarografia sono tipicamente maschili.

Medicina legale e medicina di genere

Malattie epatiche e genere: le donne sono più suscettibili agli agenti chimici piuttosto che agli agenti batterico-virali. Nelle donne per esempio basta un'assunzione di 20g/die di alcool per sviluppare una steatosi epatica (nell'uomo 40g/die). Anche se sospende l'assunzione dell'alcool la donna va più facilmente incontro a cirrosi epatica (sembrano giocare un ruolo importante i fattori ormonali e i fattori enzimatici).

Le donne sono più colpite da patologie autoimmuni perché non posseggono il cromosoma Y ove sono situati geni cruciali per l'immunotolleranza.

Viceversa gli uomini sono più frequentemente affetti dall'epatocarcinoma.

Medicina legale e medicina di genere

Malattie polmonari e genere: nei primi anni di vita gli uomini sono più facilmente colpiti dall'asma rispetto alle donne, tendenza che si inverte drasticamente con la pubertà, con la gravidanza e con l'aumentare dell'età. Alcuni autori sostengono che ciò sia dovuto all'azione degli ormoni, a fattori genetici all'esposizione ad inquinanti (es. spray utilizzati per la pulizia domestica).

Il tumore del polmone ha una maggiore incidenza e una maggiore mortalità nelle donne. Ciò sembra legato ad una diversa azione del fumo sia attivo che passivo, all'attività ormonale (compresi i contraccettivi).

Medicina legale e medicina di genere

Malattie infettive e genere: consideriamo un'infezione assai attuale in questi giorni, il virus Ebola. Perché le donne muoiono di più rispetto agli uomini? Perché si infettano di più? Questo succede oggi, ma già accadeva nel 2007. La risposta deve essere ricercata nel fatto che le donne frequentano gli ambulatori durante la gravidanza e vengono ospedalizzate per il parto, per cui è più facile in questi ambienti venire a contatto con materiale infetto. Inoltre nella maggior parte dei paesi ove il virus è presente il personale infermieristico è costituito da donne.

Le donne inoltre hanno in generale una più elevata mortalità nelle sepsi severe rispetto agli uomini. Alcuni studi hanno dimostrato seppur le donne sono meno colpite dalla sepsi severa, muoiono di più sia in fase di ospedalizzazione che successivamente alla dimissione. Perché? Innanzitutto perché normalmente le donne vanno incontro a sepsi severe in età più avanzata rispetto agli uomini, e quindi ricevono cure meno aggressive (es. vengono intubate meno degli uomini).

Medicina legale e medicina di genere

Osteoporosi e genere: l'osteoporosi è una di quelle patologie che viene molto indagata nelle donne e praticamente sottovalutata negli uomini. E' una patologia anche maschile sicuramente con l'avanzare dell'età (dopo i 70 anni vi è riduzione della massa ossea). Nell'ipogonadismo si ha una ridotta produzione di testosterone e una riduzione nella produzione di fattori che sono coinvolti nel metabolismo della vitamina D, che si ripercuotono sulla massa ossea.

Medicina legale e medicina di genere

Assicurazioni sociali e medicina di genere: nella valutazione delle condizioni di lavoro non si sono considerate sino ad ora le differenze tra i due sessi. Per le donne si parla solo di tutela durante la gravidanza. Non si considera la differenza biologica delle donne ai comuni rischi lavorativi: lavoro pesante, lavoro a turni, tossicocinetica, stress patologico correlato con il lavoro produttivo, mentre viene spesso sottovalutato lo stress derivato dal lavoro di cui si fa carico la donna al di fuori del suo impiego.

Medicina di genere: perché?

In questa breve relazione abbiamo appreso che **l'attenzione alla differenza di genere** ha una rilevanza prioritaria nella medicina ed è un metodo indispensabile per l'azione dell'operatore sanitario nelle procedure diagnostiche, nella cura, nella strategia di prevenzione e nella ricerca.

Se dimentico di porre attenzione alle differenze di genere incorro in **errori di valutazione e di intervento**, che si traducono in sottostima della diagnosi di molte patologie, sottovalutazione della gravità a parità di diagnosi, rimozione della presenza delle donne in alcune aree diagnostiche (patologie da lavoro e da stress), mancanza di categorie diagnostiche ad *hoc*; minore efficacia, sovradosaggio, uso improprio, maggiori effetti indesiderati nel trattamento farmacologico; minore attenzione nella prevenzione.