

Nella sanità tutto è calibrato sul mondo maschile, ma con queste norme cambia l'approccio dalla diagnosi alla terapia. Gli atenei dovranno introdurre i corsi per i nuovi dottori: oggi tre su quattro non hanno ricevuto questa formazione

La medicina di genere nelle università

“Ora pensiamo anche alle donne”

IL CASO

FLAVIA AMABILE
ROMA

Tre medici su quattro quando una donna presenta nausea o stanchezza eccessive corrono il rischio di assegnarle un codice verde o di metterla in lista per una gastroscopia invece di considerarla un caso da codice rosso e di ipotizzare anche un infarto imminente. Oppure possono essere portati a sottovalutare la confusione mentale o la difficoltà ad articolare le parole e a capire troppo tardi che è in corso un ictus. Oppure potrebbero non sapere anche che una sigaretta fumata da una donna ha lo stesso livello di rischio cancerogeno o cardiovascolare di cinque sigarette fumate da un uomo.

La scorsa settimana la Conferenza Stato Regioni ha dato il parere favorevole al Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere in Italia. È la lenta attuazione di una legge approvata nel 2017, quando il ministero era guidato da Beatrice Lorenzin, per introdurre un approccio non a senso unico nel mondo della sanità dove tutto è stato calibrato sul mondo maschile, dalle sperimentazioni dei farmaci effettuate quasi esclusivamente su uomini, alla scarsa - o inesistente - considerazione delle differenze nell'assorbimento dei medicinali, nel modo di ammalarsi, nei sintomi e nelle reazioni alle terapie.

La legge è entrata in vigore nel 2018, è la prima in Europa, ma per essere davvero operativa aveva bisogno dell'approvazione dei decreti attuativi e del parere arrivato la settimana scorsa. Ora il parere deve essere inviato al ministero della Sa-

2018

È l'anno in cui è entrata in vigore la legge, nei giorni scorsi l'attuazione definitiva

75%

Nella nostra sanità tre medici su quattro non hanno ricevuto formazione sulla medicina di genere

lute per la firma da parte della ministra Giulia Grillo.

«Con le nuove norme la medicina di genere entra in modo ufficiale nel mondo accademico. Cambierà l'approccio dal percorso diagnostico alla terapia: il paziente non sarà più visto in modo neutro», assicura Teresita Mazzei, coordinatrice della Commissione Medicina di Genere della Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei Medici.

Ma quando accadrà? L'applicazione del Piano non appare semplice. Prevede attività di comunicazione e formazione. Le università dovranno avere corsi in medicina con orientamenti di genere e lo stesso avverrà nelle scuole di specializzazione. Prima però che i giovani possano essere formati e operativi potrebbe passare molto tempo. Nel frattempo bisogna accontentarsi di quello che c'è.

Nel sistema sanitario nazionale attuale, circa 3 medici su quattro non hanno ricevuto alcun tipo di formazione sulla medicina di genere. E chi si è formato lo ha fatto sulla base di corsi di aggiornamento di pochi giorni, o di corsi a distanza realizzati dagli ordini dei medici o dall'Istituto superiore di sanità, avverte Giovanna Baggio, docente ordina-



Medici in corsia

ANSA

rio della prima cattedra italiana di Medicina di genere all'Università di Padova.

«Siamo in ritardo - conferma Roberto Monaco, segretario nazionale della Fnomceo - Abbiamo istituito una commissione che ha lo scopo di divulgare il più possibile questa materia. Manca ancora la formazione nelle università, bisogna aspettare gli ultimi pas-

saggi burocratici. Nel frattempo gli ordini dei medici stanno predisponendo dei corsi di formazione sapendo bene che la medicina di genere non interessa solo il genere femminile ma va a studiare tutte le caratteristiche diverse tra uomini e donne. Deve diventare un modo per interrogarci e riscrivere la medicina ma innanzitutto si deve costruire il

medico del futuro altrimenti si corre il rischio di fallire».

Fare in fretta è la richiesta che arriva anche da Silvestro Scotti, segretario nazionale della Federazione dei medici di medicina generale: «C'è una forte necessità di recuperare la mancanza di formazione nei medici con maggiore anzianità. Se ne stanno occupando gli ordini ma spero che ci sia an-

IL PUNTO

PAOLO RUSSO

La ministra Grillo contro il Mef

Via il super ticket da 10 euro su visite e analisi e nuovo sistema di esenzione basato sul reddito familiare tarato sul numero di figli e parenti a carico. È quanto prevede la bozza di Patto per la salute inviato dal Ministro della salute Giulia Grillo alle Regioni, che adesso dovranno dare il via libera al testo. In assenza del quale il governo potrà comunque inserire parti dell'articolato già nella prossima finanziaria. Previsto anche un tetto annuo di spesa per i ticket, proporzionale al reddito familiare, superato il quale non si paga più nulla. Fermo restano che tutte queste novità dovranno garantire lo stesso gettito attuale di circa 2 miliardi. Anche perché di soldi ce ne sono pochi. Una clausola di salvaguardia chiarisce che i 3,5 miliardi in più per il fondo sanitario del prossimo biennio potranno essere cancellati «in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica». Ma la ministra Grillo non ci sta: «Voglio precisare che è stata inserita dal Mef, per me questa clausola è inaccettabile».

che una revisione dei programmi della formazione post laurea. Ci prepariamo a un ricambio generazionale con migliaia di medici che andranno in pensione presto, i nuovi possono iniziare a lavorare nel giro di poco tempo, bisogna coglier e l'opportunità e formarli in modo da recuperare il divario in tempi rapidi». —

BY NC ND ALCLIN DRITTI RISERVATI