

A tutti i presenti al Convegno

Cara Annalisa, sono veramente dispiaciuta di non poter partecipare al Convegno "L'approccio di genere in medicina: garanzie di cure appropriate e sostenibili" promosso dai CUG ASST Spedali Civili, ATS e Università di Brescia, e ti ringrazio per tutto l'impegno che metti per la causa della medicina di genere.

Come sai questo tema è a me molto caro e mi ha visto fin dall'inizio della mia esperienza parlamentare lottare in prima fila, insieme a tante persone esperte nella materia, per portare a casa risultati tangibili e concreti che si sono poi realizzati nell'art. 3. della legge 3/2018, che di fatto ha inserito nel Sistema Sanitario Nazionale la medicina di genere.

E' per me doveroso ribadire ancora una volta che il concetto di medicina di genere nasce dall'idea che le differenze tra uomini e donne in termini di salute siano legate non solo alla loro caratterizzazione biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali definiti dal termine "genere".

Pertanto, in base all'indicazione dell'OMS, si definisce medicina di genere lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

Come sai l'inizio della storia della medicina di genere viene fatto risalire a circa trent'anni fa sia in ambito scientifico che in ambito parlamentare quando le allora Ministre per le Pari Opportunità e della Salute vararono il progetto "Una salute a misura di donna", progetto che evidenziò la sottovalutazione in sanità della salute delle donne".

Da allora ad oggi molta strada è stata fatta, uscendo, anche se con molta lentezza, dal fraintendimento secondo cui la medicina di genere sia quella solo delle donne, arrivando alla definizione recentissima molto più appropriata di "medicina genere-specifica", ossia inclusiva dei problemi di salute a carico di uomini e di donne.

Dal punto di vista legislativo ad iniziare dal 2007 in parlamento furono presentate varie mozioni sulla medicina di genere che hanno impegnato i vari governi con azioni ben precise, ma la svolta c'è stata solo, e non senza tanta pressione, quando ho presentato l'emendamento che racchiudeva la mia proposta di legge n. 3603, ossia "Disposizioni per favorire l'applicazione della medicina di genere", che, con un iter sorprendentemente veloce, è poi diventato l'articolo 3, "Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale", nell'attuale legge 3 del gennaio 2018 ed ora vigente.

Da allora altri passi avanti importanti e concreti sono stati fatti, e nel giugno 2019, l'allora ministra della Salute Giulia Grillo, ha firmato il primo decreto attuativo (previsto dalla legge al comma 1 dell'art.3) : "Piano per l'applicazione e diffusione della medicina di genere", di cui so vi parlerà la D.ssa Alessandra Carè, Direttrice del Centro Nazionale di Riferimento della Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, dandovi anche informazioni sulle prime riunioni già fatte con le referenti regionali, previste proprio dal Piano.

Attualmente sto lavorando al secondo decreto attuativo, previsto dal comma 4 della legge, che è in fase di elaborazione da parte del MIUR e del Ministero della Salute, dal titolo "Piano formativo nazionale per la medicina di genere".

Sono convinta che molto lavoro è stato fatto, ma molto ancora è da fare, però sono ottimista, credo che la strada ormai sia spianata. Arrivati sin qui, ottenuti i primi risultati importanti, dai quali non si può tornare indietro, non possiamo che migliorare e raggiungere altri obiettivi, uno su tutti una migliore appropriatezza nella diagnosi e nella cura delle persone in virtù dell'applicazione del nostro dettato costituzionale.

Auguro a tutti i presenti buon proseguimento dei lavori.

Senatrice Paola Boldrini