

CORRISPONDENZA

SEX AND GENDER

Scusatemi se da cardiologo di provincia, per di più superanziano, mi riesce difficile di capire perché il binomio "sex and gender", sesso e genere, non lo si possa attribuire agli animali, ma solo alla specie umana. Lo afferma un gruppo di cardiologi svizzeri della Fondazione Cardiocentro Ticino di Lugano in una pubblicazione sul *Giornale Italiano di Cardiologia*¹. Iniziando a leggerlo mi confortava il fatto che a coordinare quel "Questionario Aperto" fosse un famoso ricercatore italiano, incomparabile nell'interpretare i risultati delle ricerche mediche e poi a riferirceli in numeri e statistiche. Questa volta però, credo si sia lasciato travolgere da un entusiasmo dei coautori ticinesi.

Di primo acchito ho pensato che nell'accezione sesso e genere gli autori si riferissero alle differenze cromosomiche-genetiche e ormonali del sesso biologico che influenzano la fisiologia e la malattia. Ma invece, continuando nella lettura, ho inteso che il loro proposito era differente e si riferiva al ruolo della donna quale oggetto e soggetto in medicina. Un problema che molti hanno affrontato da quando l'emancipazione femminile ha portato alla ribalta, non solo la sottovalutazione della donna malata rispetto all'uomo, ma anche il preconcetto che lei non fosse abile a certe attività prettamente maschili, come quella appunto di essere medico. A stigmatizzare quest'ultimo errore basta, da un lato, il fatto che la prima medichessa fu una britannica del '600, la quale dovette cambiare nome e travestirsi da maschio per poter accedere all'università e poi operare, e dall'altro che oggi lei medico ha superato in numero lui.

Mi è parso piuttosto "politichevole" quel rifarsi al '68 del secolo scorso come partenza di questo "new deal" della donna, mentre in realtà la distinzione del sesso dal genere, ossia dei cromosomi dal ruolo della donna come paziente e attore in molte attività umane, sono stati sia il progresso sociale, frutto di tanti sommovimenti e nuove filosofie, e se vogliamo anche dalla Riforma-Controriforma religiosa; sia il grande sviluppo scientifico in ogni campo, compreso quello medico; e sia che la donna può essere una madame Curie, una Montessori e una Golda Meir. Rimembrare certe sottovalutazioni, come l'infarto cardiaco sottodiagnosticato e sottotrattato nella donna, riferire che nel *New England Journal of Medicine* del 1991 si scriveva della donna come emblema dalla sindrome di Yentl, paragonandola a quell'ebrea, come la prima medichessa, che per accedere al Talmud, vietato alle donne, si dovette travestire da uomo, sono tutte valutazioni più che sacrosante. Ma dire che le ambulanze con all'interno lei anziché lui viaggiano con sirene meno spiegate mi sembra un isterismo dialettico.

Susanna Grego et al. nell'articolo rivendicano che i fattori di rischio cardiovascolare hanno pesi diversi nei due sessi, che ci sono patologie più frequenti in lei, come la sindrome tako-tsubo, che lei viene spesso omessa in certi trial clinici, che nel 2016 *Lancet* denunciò il ritiro di 10 farmaci perché dannosi nelle donne, che nel Canton Ticino la patologia cardiovascolare è la prima causa di morte nella donna e non nell'uomo, che l'infarto è salito al 30% e che lei vi arriva tardi per la cura, e così via. Ma dove sta l'imperativo di separare il sesso dal genere rispetto agli animali? Mi sembra piuttosto una polemica di cui, non solo Darwin, ma anche la storia recente ha già fatto punto.

Merita ricordare i periodi conclusivi dell'articolo: "Sesso e genere vengono confusi e si confondono realmente nell'origi-

ne delle differenze, ma usare un termine e dimenticare l'altro non aiuta a comprendere che questa visione della medicina così trasversale e integrativa, non è una corrente o un partito, ma una verità alla portata di tutti... Alcuni operano in favore dell'abolizione del complesso e poliedrico concetto di genere affinché non vi siano filtri interpretativi sul territorio e vi sia una diversificazione tra sesso maschile e femminile nella visione della patologia, e del suo trattamento, solo quando questa è effettivamente diagnosticata... Tornare allo scopo originale della 'sex and gender medicine', capirne le ragioni e riconsiderarla per quello che è, una ampia e tridimensionale valutazione dei due sessi e dei generi nella più ampia accezione dei termini, può aiutare a cambiare le regole, abolire i preconcetti e chiudere le forbici."

Se per dire che la donna e l'uomo sono molto altro rispetto al sesso, chiamiamolo pure "gender", genere, o "behavior", comportamento, ma se per ribadire questo semplice concetto dobbiamo involvere la nostra bella lingua, non sono d'accordo, a me viene l'orticaria, e riaprirei quelle forbici.

Eligio Piccolo

Venezia-Mestre

e-mail: eligiopiccolo799@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

1. Grego S, Pasotti E, Moccetti T, Maggioni AP. "Sex and gender medicine": il principio della medicina di genere. *G Ital Cardiol* 2020;21:602-6.

Risposta. Nel ringraziare il Professor Piccolo (che ricordo come impareggiabile professore di elettrocardiografia nell'ambito del corso di specializzazione in cardiologia da me frequentato ormai molti anni fa) per il commento all'articolo pubblicato sul *Giornale Italiano di Cardiologia*, vorrei offrire alla discussione una mia risposta personale.

Desidero innanzitutto concentrarmi sui motivi per i quali ho deciso di collaborare, con entusiasmo, con i colleghi del Cardiocentro Ticino, con i quali è in atto un rapporto di collaborazione scientifica che risale a quasi 40 anni or sono, a partire dai primi studi GISSI, ai quali i colleghi ticinesi hanno dato un contributo sostanziale, proseguito con successo fino ad oggi in numerosi altri studi nazionali e internazionali coordinati da ANMCO. Sintetizzo questi aspetti in alcuni punti.

- La letteratura scientifica abbonda di studi nei quali il ruolo biologico del sesso e quello ambientale e socio-culturale del genere vengono spesso confusi e sovrapposti. Sono tipici alcuni lavori statunitensi sull'accesso alla diagnostica o alle cure, nei quali si dimostra un minore accesso da parte delle pazienti di sesso femminile senza tenere sufficientemente conto delle differenze di livello educativo ed economico.
- Spesso senza considerare le specificità di sesso e/o genere, ci si accontenta dei risultati di analisi per sottogruppi di studi clinici controllati inserendo il sesso in una di quelle ampie e complesse figure in cui vengono presentati i risultati per le diverse caratteristiche cliniche dei pazienti. Al di là delle considerazioni sulla fragilità metodologica di queste analisi per sottogruppi (che non mi permetto, in questo contesto, di ricordare ancora una volta), quan-

do non si evidenziano differenze significative fra maschi e femmine, gli autori, soddisfatti e rassicurati, scrivono che l'effetto favorevole del trattamento è applicabile ad entrambi i sessi. Se emergono invece interazioni statisticamente significative partono (a) le cattive interpretazioni (classica quella per la quale l'aspirina in prevenzione cardiovascolare fu negata alle donne perfino da decisioni regolatorie da parte della Food and Drug Administration, unicamente basate su analisi per sottogruppi), e (b) in qualche raro caso, studi fisiopatologici per interpretare le differenze, nel caso esistano davvero.

- In ambito cardiovascolare, nei grandi studi clinici controllati ai fini registrativi, la partecipazione delle donne è minoritaria rispetto alla loro prevalenza nel mondo reale. Si utilizzano inoltre posologie di farmaci analoghe in entrambi i sessi in assenza di adeguate conoscenze derivanti da studi di farmacologia clinica, condotti prevalentemente in volontari o pazienti di sesso maschile.

L'insieme di queste considerazioni, e di altre ancora, espresse nell'articolo, fa emergere il bisogno inevaso di ricerca specifica su questi temi, e da qui viene anche il mio entusiasmo.

Per prima cosa serve una chiarezza terminologica, che era poi l'obiettivo principale dell'articolo: sesso e genere non sono

la stessa cosa e, men che meno, la ricerca può fare confusione in questo senso. Le metodologie da applicare sono ovviamente diverse quando si vogliono indagare aspetti/peculiarità biologiche da quando si vogliono approfondire situazioni e differenze che possono essere dovute non solo alla biologia ma anche a contesti culturali, economici e socio-ambientali.

Non mi pare infine che quanto scritto nell'articolo e in questa replica sia poi una grande novità: la terminologia "sex and gender" è adottata ormai da molti colleghi, non solo di sesso femminile, ed è ormai obsoleto ricondurre queste tematiche ad un atteggiamento da femminismo post-68. A ulteriore dimostrazione di questo, vale la pena di leggere e citare una recente revisione sistematica pubblicata su *Lancet*¹.

Aldo P. Maggioni

Centro Studi ANMCO

Firenze

e-mail: maggioni@anmco.it

BIBLIOGRAFIA

1. Mauvais-Jarvis F, Bairey Merz N, Barnes PJ, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet* 2020;396:565-82.