

PER APRIRE LA MENTE

Vorrei che tutti leggessero,
non per diventare letterati o poeti,
ma perché nessuno sia più schiavo.

GIANNI RODARI

L'invisibile è visibile agli occhi (della medicina di genere)

Per la maggioranza delle persone, la cura medica ha una sua intrinseca neutralità, che raramente viene messa in discussione. Quando, come pazienti, riceviamo una diagnosi di diabete o, come medici, prescriviamo un antidepressivo, non siamo quasi mai consapevoli che ogni sistema conoscitivo si fonda su una specifica rappresentazione del mondo.

Per esempio, il canone della letteratura medica, ovvero il corpus di studi da cui deriviamo le prove alla base dei nostri atti medici, si basa nella maggioranza dei casi su un campione di riferimento specifico, cioè il soggetto maschio bianco caucasico tra i 18 e i 65 anni. Una delle conseguenze – non la sola – è che “farmaci e terapie destinati a uomini e donne vengono sperimentati nell’80% dei casi solo sui maschi”. Come influisce questo sulla letteratura medica, sull’interpretazione dei sintomi e sopra a tutto sulla cura?

Alessandra Carè e Elena Ortona, nel loro saggio “Che cos’è la medicina di genere”, edito da Carocci nella serie Bussole, non hanno la pretesa di fornire risposte semplici a domande ramificate, ma sanno da che punto di vista iniziare a raccontare la storia, ovvero dalla parte della rappresentazione in genere esclusa dalla medicina mainstream. La loro è una sintesi di circa 90 pagine sullo stato della scienza medica nell’ottica di genere, un saggio di taglio introduttivo e costruito con rigore metodologico, che inevitabilmente coinvolge le categorie ad oggi rappresentate in modo minoritario nella ricerca, nella formazione, nella legislazione e quindi nella cura medica: le donne, ma anche le persone transgender, migranti, detenute o impegnate in ruoli di cura familiare, per citarne

alcune. Questa ampia rassegna risponde a un preciso intento di metodo. Le autrici sottolineano fin dalle prime pagine che sesso e genere sono potenti determinanti di salute, ma mentre il sesso alla nascita è un fattore non influenzato dalle condizioni sociali o economiche, il genere è il risultato di molteplici dimensioni di contesto come lo status sociale, il reddito, il livello culturale, l’origine geografica. Per questo, anche in ambito medico, gli studi di genere richiedono un approccio intersezionale, capace di cogliere l’interazione tra sesso, genere e contesto, che comprende tutti i fattori suddetti. Una donna di 50 anni con un lavoro precario, sola nella gestione del carico di cura familiare, con uno sfondo migratorio, un basso reddito e una scarsa alfabetizzazione sanitaria rischia molto di più rispetto alla persona media di avere sintomi atipici o difficili da comunicare, di ritardare una richiesta di aiuto medico, di non poter accedere a strutture sanitarie specifiche, di ricevere esami diagnostici meno appropriati e quindi di avere peggiori esiti clinici.

Di fronte a questo, l’obiettivo dichiarato di questo saggio è quello di sottolineare l’urgenza di un cambio di sguardo, senza cui non sembra possibile iniziare una riflessione su possibili soluzioni, e che al tempo stesso non è privo di implicazioni critiche. Se guardiamo alla medicina nell’ottica di genere, molta della letteratura deve ancora essere costruita, di conseguenza non è una possibilità remota quella di imbattersi in studi dall’impianto metodologico debole e caratterizzati spesso da errori sistematici, quindi a rischio di



**ALESSANDRA CARÈ,
ELENA ORTONA**

*Che cos'è la medicina
di genere*

Carocci editore,
Roma, 2025;
112 pp, 13,50 euro

PER APRIRE LA MENTE L'invisibile è visibile agli occhi (della medicina di genere)

conclusioni fuorvianti, che tuttavia le autrici sono attente a svelare. Nella cardiopatia ischemica, ad esempio, la presunta minore prevalenza nelle donne deriva spesso da bias di selezione legati a presentazioni cliniche atipiche e a barriere socioculturali nell'accesso alle cure. Analogamente, negli studi sull'Alzheimer, a fronte di un'incidenza più elevata nelle donne, le spiegazioni incentrate sul ruolo degli estrogeni risultano parziali se non integrate con fattori di contesto, come la minore riserva cognitiva, storicamente associata nelle donne a disuguaglianze educative e professionali.

È proprio questo intreccio tra i vari determinanti della salute che le autrici rendono visibile, senza perdere di vista la complessità clinica. La stessa apprezzabile cautela la riservano al lessico: dietro a ogni "si ipotizza", "è intuibile che", "probabilmente", "non siamo sicure che" traspare l'onestà di raccontare senza piegare i dati, di dare voce alla complessità senza cercare scorciatoie. Questo, se da un lato può apparire insoddisfacente rispetto alla volontà di colmare l'assenza della prospettiva di genere nel canone medico, dall'altro è una garanzia del valore del testo, che inizia a rimettere a posto le priorità a partire da una lettura metodologicamente corretta e quindi per niente a rischio di compensare un pregiudizio con uno uguale e contrario.

Quello a cui si approda o che si rinforza dopo la lettura è che l'ottica di genere in medicina è uno strumento di precisione clinica e insieme di giustizia epistemica: nelle parole di de Beauvoir, se la rappresentazione conoscitiva in un dato ambito del sapere deriva da un certo gruppo considerato la norma, sarà automatico considerare quella norma come la verità assoluta. Le conseguenze di questo fatto apparentemente formale ci appaiono nella lettura assolutamente concrete: un esempio riguarda i dispositivi endoscopici standard per lo studio del colon, calibrati su corpi maschili, ma meno ottimali per i colon femminili, spesso più lunghi e stretti e al tempo stesso più a rischio di tumori del colon destro, meno raggiungibili, che necessiterebbero di strumenti a diametro ridotto per una diagnostica più precisa.

Alla fine del libro sono riportati anche riferimenti a organizzazioni internazionali e punti di riferimento legislativi molto utili per iniziare a costruirsi un archivio sulla medicina nell'ottica di genere: la legge 3/2018 rimane come pilastro del dopo lettura, una legge italiana che per la prima volta in Europa ha inserito il parametro genere nella definizione di percorsi diagnostico terapeutici, nella formazione di studenti e nell'aggiornamento dei professionisti e infine nella comunicazione alla cittadinanza. Nelle conclusioni non risuonano certezze, ma viene mantenuta la stessa coerenza che attraversa l'intero testo: più che offrire risposte definitive, il lavoro fornisce riferimenti, coordinate, strumenti per orientarsi. Secondo molte delle persone che si occupano di medicina di genere – incluse le autrici – quello che serve prima ancora di contenuti genere orientati, là dove indicato e possibile, è un cambiamento di prospettiva. La stessa intuizione la ebbe Maria Montessori quando comprese che introdurre nuovi contenuti sarebbe stato inutile se inseriti in un contesto rimasto immutato: prima ancora di cambiare i materiali educativi, modificò la dimensione dei mobili nelle sue aule per creare un ambiente che fosse davvero a misura dei destinatari.

Camilla Alderighi
camilla.alderighi@gmail.com

Per una (non) definizione della fotografia

La riflessione proposta da *Una foto è una foto è una foto* di Silvia Camporesi (edito da Giulio Einaudi Editore) si impone come un contributo lucido nel dibattito contemporaneo sull'immagine. Il testo, infatti, non si limita a interrogare la fotografia come tecnica o linguaggio, ma ne scardina i presupposti stessi, aprendo a una distinzione tanto semplice quanto profondamente innovativa: quella tra "fotografia" e "immagine".