

Medicina di Genere Newsletter

Cari Colleghi,

Dal 1° gennaio, nell'ambito della riorganizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), è stato istituito il nuovo Centro di Riferimento per la Medicina di Genere. Nell'ambito dei compiti istituzionali dell'ISS, il Centro dovrà svolgere numerose attività sia nel campo della ricerca, della formazione, della divulgazione che, più in generale, nella promozione della salute in ottica di genere. Infatti, in considerazione del ruolo svolto dall'ISS come organo tecnico-scientifico del Ministero della Salute, il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere avrà da un lato il compito di collegare le diverse realtà già operanti in questo campo, dall'altro di promuovere questo nuovo approccio alla medicina nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale.

Come suggerito dalle numerose iniziative promosse da parte di Agenzie ed Istituzioni internazionali (quali ONU, FDA e WHO) e nazionali (Associazioni, Regioni, Università) l'interesse per la Medicina Genere-specifica sta crescendo nel mondo ed in particolar modo in Italia. Essa rappresenta infatti una nuova dimensione trasversale che coinvolge tutte le specialità della medicina e non è limitata, come spesso si legge, alla medicina della donna o alla medicina degli organi riproduttivi, ma vuole promuovere una nuova visione della biologia e della medicina che tenga conto delle differenze biologiche e socio-culturali tra uomini e donne.

Tra i primi compiti del Centro saranno quindi incluse la divulgazione e la formazione a tutti i livelli, dai cittadini agli addetti ai lavori. La rete italiana, già molto attiva e connessa, la più estesa e articolata in Europa, può diventare un punto di forza decisivo.

In collaborazione con il Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG), con il Centro Nazionale per la salute e la Medicina di Genere e con gli altri gruppi afferenti alla rete italiana, potremo fornire, spero, informazioni corrette ed attività formative appropriate.

In parallelo, attraverso studi sia nel campo della ricerca di base che traslazionale, il Centro avrà l'arduo compito di contribuire all'identificazione di alcuni elementi chiave che determinano le differenze donna/uomo in patologia e nella risposta ai trattamenti. All'interno del Centro sono confluiti oltre 50 ricercatori con competenze molteplici e solide che vanno dall'individuazione di biomarcatori genere-specifici, alla valutazione degli stili di vita, inclusi gli aspetti nutrizionali, allo studio dei meccanismi che sottendono le già dimostrate differenze fisiopatologiche tra uomini e donne nelle malattie cardiovascolari e autoimmuni, nella insorgenza e nella progressione dei tumori, nella suscettibilità alle infezioni e nella risposta ai vaccini, nonché in ambito tossicologico, in particolare nella tossicologia ambientale.

Il Centro cercherà infine di promuovere una parità di genere per quanto riguarda le sperimentazioni precliniche e cliniche e di fare in modo che le differenze di genere siano prese in seria considerazione da vari stakeholders istituzionali del nostro paese.

Il progetto è sicuramente ambizioso e impegnativo, ma avere in Italia il più grande Centro di ricerca europeo sulla Medicina Genere-specifica è sicuramente un punto di partenza importante che ci auguriamo potrà implementare, grazie alla rete di collaborazioni già operanti con Università, IRCCS, Società scientifiche e Associazioni, la diffusione di una cultura genere-specifica in ambito biomedico.

Un caro saluto e buon lavoro

Walter Malorni
Direttore
Centro di Riferimento per la
Medicina di Genere
Istituto Superiore di Sanità
Roma



Indice

Focus Scientifico.....	pag 2
Focus clinico.....	pag 3
Occhio sull'Italia.....	pag 4
Occhio sul Mondo.....	pag 5
Approfondiamo.....	pag 6
L'Angolo dell'Osservatorio.....	pag 8
MdG è anche.....	pag 9
... E la ricerca?.....	pag 10
Curiosando... in PubMed.....	pag 11
Rassegna Stampa.....	pag 12
Eventi & Notizie	pag 13
In evidenza.....	pag 14

LA GRAVIDANZA MODIFICA IL CERVELLO DELLE DONNE RENDENDOLE “MAMME”

A cura del Prof. Giovanni Biggio*

La gravidanza e il parto sono eventi che cambiano la vita della donna sia dal punto di vista sociale che biologico.

Numerosi studi condotti durante la gestazione hanno messo in evidenza che il metabolismo, il sistema ormonale, gastrointestinale, immunitario e cardiovascolare cambiano in maniera drastica in modo da garantire la sopravvivenza del feto. Tuttavia pochi studi hanno esaminato gli effetti della gravidanza sull'architettura del cervello materno e le sue conseguenze a lungo termine. Uno studio pubblicato di recente sulla rivista *Nature Neuroscience* (1), dimostra che durante la gravidanza e, per almeno due anni dopo il parto, nel cervello delle neo-mamme si ha una riduzione del volume della materia grigia nel solco temporale superiore e mediale, nella corteccia frontale inferiore, nel giro fusiforme e nell'ippocampo, un fenomeno mediato in parte dall'ormone ossitocina secreto soprattutto dopo il parto. È interessante notare che le aree cerebrali che si modificano sono quelle maggiormente coinvolte nella comprensione degli stati cognitivi ed emotivi (pensieri, sentimenti ed intenzioni). In pratica, queste modificazioni strutturali rafforzerebbero le capacità cognitive della mamma al fine di interpretare con maggiore precisione i segnali impliciti ed espliciti del suo bambino e rispondere al meglio alle sue esigenze attraverso la formazione della diade madre-bambino.

Il cervello materno, in tutto il regno animale, presenta un notevole grado di plasticità nella sua morfologia, fisiologia e funzione che preparano la madre a prendersi cura della propria prole. Questo ed altri studi dimostrano che la gravidanza e il periodo *post-partum* modificano le dimensioni anche di altre aree cerebrali come l'ipotalamo, l'amigdala, il nucleo *accumbens* e altre aree corticali che sono funzionalmente coinvolte nel mantenimento del comportamento materno e nella percezione positiva verso il proprio bambino.

Questo fenomeno sembrerebbe essere ristretto alle sole madri, infatti non è stato osservato nei neo-papà. Sebbene anche i papà con l'arrivo del neonato modificano il loro stile di vita, il loro ambiente nonché i livelli di alcuni ormoni, il testosterone si riduce mentre aumenta la prolattina, nel loro insieme questi cambiamenti ormonali non sono sufficienti a modificare la morfologia e la funzione del cervello come osservato nelle mamme.

Le alterazioni indotte dalla gravidanza sulla plasticità

cerebrale sono ancora presenti a distanza di due anni dopo il parto suggerendo che questo fenomeno è di lunga durata, in quanto si protrae ben oltre l'evento riproduttivo, al fine di permettere e facilitare i meccanismi di attaccamento della madre al figlio.

La riduzione del volume della materia grigia osservato nelle mamme è da interpretare come un evento positivo al fine di potenziare la comunicazione più efficiente tra le regioni cerebrali deputate a migliorare la capacità della mamma di percepire i bisogni del bambino, ad esempio comprendendo le sue emozioni. Queste alterazioni osservate durante la gravidanza e il periodo *post-partum*, potrebbero essere, almeno in parte, le conseguenze del “pruning” cioè il meccanismo di “potatura” dei neuroni simile a quello che avviene durante lo sviluppo del cervello nell'adolescenza, quando le connessioni neuronali più deboli vengono eliminate per potenziare altre reti nervose più efficienti e specializzate. Un meccanismo simile è stato osservato anche nei roditori nei quali durante il periodo *post-partum* diminuisce la neurogenesi ma migliora la memoria dipendente dall'ippocampo e dalla corteccia prefrontale.

Questi cambiamenti nella materia grigia osservati nei primi due anni dal periodo *post-partum* suggeriscono che gli effetti sui sistemi fisiologici indotti dalla maternità sono ben più duraturi. Infatti, il processo di plasticità cerebrale può essere influenzato dalle condizioni ambientali e stili di vita della mamma durante la gravidanza e maternità, processi che lasciano un'impronta a lungo termine sul sistema endocrino e immunologico.

La comprensione delle modificazioni strutturali e funzionali del cervello della donna durante la gravidanza e il *post-partum* potrebbero essere utili per sviluppare trattamenti farmacologici e training psicoterapeutici al fine di migliorare i meccanismi di attaccamento della mamma al bambino nelle donne che soffrono di disturbi psicopatologici.

1) Hoekzema E. *et al.* Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat. Neurosci.*, 20(2): 287-296, 2017

Prof. Giovanni Biggio
Professore Emerito
Università degli Studi di Cagliari
Istituto di Neuroscienze, CNR
Cagliari



* In collaborazione con Maria Cristina Mostallino
Istituto di Neuroscienze, CNR, Cagliari

A cura della Prof.ssa Giovannella Baggio

Le donne temono soprattutto il tumore della mammella e sono poco coscienti dell'entità delle problematiche cardiovascolari. Le malattie cardiovascolari invece sono la prima causa di morte delle donne (48% vs 38% degli uomini, Quaderni del Ministero della Salute, n.26, Aprile 2016 – Il genere come determinante di salute). Negli ultimi 40 anni si è assistito ad una diminuzione della mortalità per malattie cardiovascolari molto importante nell'uomo (-40%), ma molto meno nelle donne che fino all'inizio degli anni 2000 non avevano visto alcuna diminuzione della mortalità che ora invece sta avvenendo anche se in misura inferiore che nell'uomo.

Da un punto di vista clinico vi sono importanti differenze nella presentazione ad esempio dell'infarto del miocardio non sempre conosciute. Il dolore retrosternale gravativo tipico dell'infarto del miocardio è raro nelle donne, che hanno o dolori atipici (addominali, interscapolari, al giugulo) oppure sintomi vaghi quali astenia, ansia, dispnea lieve, angoscia tanto che le donne stesse non capiscono e non accedono ad una cura immediata; arrivate nei Pronto Soccorso non sempre vengono curate in area rossa. Questo è uno dei motivi per cui la mortalità per infarto in fase acuta e durante l'ospedalizzazione è superiore nella donna. Inoltre l'età di insorgenza della malattia coronarica nelle donne è più elevata, di conseguenza le placche sono più recenti e i vasi coronarici hanno sviluppato meno circoli collaterali, quindi l'area infartuata è più estesa e con conseguente maggiore compromissione emodinamica e deficit ventricolare oltre a più frequenti aritmie maligne. Inoltre talora nelle donne è colpito (più frequentemente che nell'uomo) il microcircolo e non le coronarie epicardiche per cui la coronarografia può essere negativa. La patologia del microcircolo è probabilmente alla base anche della sindrome di Tako-Tsubo (che incide prevalentemente nella donna) che è una disfunzione reversibile del ventricolo sinistro che assume un aspetto simile ad un cestello ("tsubo" che i giapponesi usano per la pesca dei polipi) e che dà alterazioni elettrocardiografiche ed alterazione degli enzimi simili all'infarto miocardico. Anche la rottura del cuore e la dissezione coronarica sono eventi rari ma molto gravi che per il 90% incidono solo nelle donne. Da un punto di vista anatomopatologico poi la placca aterosclerotica quando si complica si erode nelle donne giovani, mentre nell'uomo si rompe.

I fattori di rischio per la cardiopatia ischemica hanno un impatto molto diverso nella donna rispetto all'uomo. Il diabete aumenta il rischio di infarto del miocardio di 2-3 volte di più nella donna rispetto all'uomo, il fumo di sigaretta è più aggressivo a parità di sigarette fumate nella donna, i trigliceridi sono più dannosi nella donna così come i livelli bassi di HDL, l'ipertensione incide maggiormente nella donna sopra ai 60 anni e provoca maggiori complicanze vascolari, la sindrome metabolica è più frequente nella donna e più aggressiva sulle complicanze cardiovascolari. Non possono essere sottovalutati i fattori psicosociali quali fattori di rischio per malattia aterosclerotica nella donna quali depressione, povertà, violenza, basso salario. La donna infine è meno studiata con coronarografia, è meno trattata con PTCA, stent, bypasses aorto-coronarici ed anche meno trattata con farmaci.

L'ictus cerebri è più frequente nel sesso femminile (+55%), nel quale ha maggiore mortalità e minore recupero. Anche in questa patologia il diabete ha una grande importanza, a fianco di ipertensione, fibrillazione atriale, fumo, sindrome metabolica, emicrania con aura, pillola anticoncezionale, gravidanza e parto.

Infine un cenno va fatto allo scompenso cardiaco che nella donna anziana è più frequente che nell'uomo e vede molto spesso presente una disfunzione diastolica anziché sistolica (all'ecocardiogramma quindi la frazione di eiezione può essere normale) che ha un'evoluzione differente e risponde in modo diverso ai farmaci.

Il problema assai importante che sta alla base di tutte queste conoscenze ormai consolidate è che le linee guida per l'approccio terapeutico, preventivo e clinico per le malattie cardiovascolari non tengono ancora in considerazione le differenze di genere sopra descritte.

Prof.ssa Giovannella Baggio
Professore Ordinario
Cattedra di Medicina di Genere
Università di Padova
Presidente del Centro Studi
Nazionale su Salute e Medicina di
Genere





La Medicina di Genere nei programmi dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bari

Presso l'Ordine dei Medici di Bari è stato costituito un Osservatorio di Medicina di Genere formato da Medici Specialisti in discipline che hanno evidenziato attualmente significative differenze di genere. Componenti di tale Osservatorio sono A.M. Moretti specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio, M. Trojano specialista in Neurologia, A. Ciampolillo specialista in Endocrinologia, C. Germinario specialista in Igiene ed Epidemiologia e responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, M. Zamparella Medico di Medicina Generale ed il sottoscritto, F. Lavallo specialista in Chirurgia Generale, Vicepresidente dell'Ordine e coordinatore del gruppo. L'Osservatorio, oltre che riunirsi regolarmente per dibattere i temi cogenti inerenti la disciplina, individua soluzioni per la diffusione della stessa ed organizza le attività necessarie.

Numerose iniziative sono state messe in atto fino ad oggi per la diffusione della cultura sulla Medicina di Genere:

In primo luogo è stato creato un *banner*, con logo idoneo a rappresentare la Medicina di Genere, al fine di disporre di uno spazio fisso sul Sito Web Istituzionale dell'Ordine, mediante il quale veicolare tutte le notizie per via telematica.

Inoltre, una newsletter periodica viene inviata agli iscritti e la Medicina di Genere trova regolarmente spazio sul Notiziario Ordinario attraverso la presenza di articoli dedicati.

Non meno importante è l'invio periodico di Comunicati Stampa agli organi di informazione per veicolare ai cittadini le iniziative specifiche nel settore.

L'attività dell'Osservatorio si è espressa anche attraverso l'organizzazione di eventi residenziali, Corsi e Convegni ECM, presso l'Ordine e presso strutture ospedaliere.

Un'attenzione particolare è stata dedicata all'organizzazione di lezioni per l'insegnamento della materia al Corso di Specializzazione in Medicina Generale.

Lo stesso impegno è stato profuso in ambito di scuola media inferiore e superiore con l'organizzazione di lezioni dedicate alla divulgazione di norme comportamentali specifiche finalizzate alla comprensione delle diversità.

Attualmente è in fase avanzata la costruzione di una Rete con i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti sensibili alla Medicina di Genere che possa portare ad uno scambio reciproco di dati e di informazioni.

Con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale esiste, inoltre, una collaborazione stabile per la raccolta e l'elaborazione dei dati regionali finalizzati alla valutazione di salute e di malattia in un'ottica di genere.

La nuova sfida che attualmente l'Ordine dei Medici di Bari sta lanciando è la costruzione di una rete tra tutti gli Ordini dei Medici di Puglia per condividere progettualità e percorsi formativi, con l'obiettivo di estendere successivamente tali programmi ad altri Ordini dei Medici e Ordini e Collegi di altre Professioni Sanitarie sul territorio Nazionale

Il rapporto con le Istituzioni in tale ambito riveste valore fondamentale per l'individuazione di percorsi dedicati di programmazione sanitaria basati sull'utilizzo di dati territoriali ottenuti dall'esame di specifici indicatori capaci di evidenziare differenze di genere.

Tutto questo rappresenta il modello attuativo dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Bari per continuare a costruire il futuro della Professione.

Dott. Franco Lavallo
Vicepresidente
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Bari



ISRAELE

Società Israeliana di Medicina di Genere-ISRAGEM

www.isragem.net

Nel giugno 2008 21 direttori del Rabin Medical Center, rappresentanti di 14 differenti discipline mediche, decisero di creare un Gruppo di Studio sulla Medicina di Genere; il Gruppo si sviluppò rapidamente tanto che, solo dopo pochi mesi, rappresentanti di tutti gli 11 ospedali e università israeliane ne facevano parte. Rapidamente si avviarono decine di progetti di ricerca che prevedevano studi di base e analisi retrospettive e prospettiche sulle differenze di genere. L'interesse mostrato e l'intensa attività scientifica portarono alla fondazione della Società Israeliana di Medicina di Genere (ISRAGEM) che fu annunciata durante il congresso inaugurale a Tel Aviv nel febbraio 2009 e che vide oltre 350 partecipanti. Dopo otto anni dalla sua fondazione, ISRAGEM conta oltre 100 membri attivi in rappresentanza di 16 discipline mediche e di 11 università e centri clinici israeliani. Negli ultimi sette anni ISRAGEM ha organizzato incontri nazionali, ognuno dedicato a una specifica area clinica, come ad esempio cardiologia, nutrizione, farmacologia, psichiatria e psicologia, dolore e obesità. Nel 2009 ISRAGEM ha introdotto la Medicina di Genere nei programmi di dottorato dell'Università di Tel Aviv e un corso per gli studenti di medicina al sesto anno. Da allora, la Medicina di Genere è stata inserita nel curriculum medico non solo all'Università di Tel Aviv, ma anche alla Bar Ilan University-Galil. Non va dimenticato che ISRAGEM ha ospitato a Tel Aviv nel 2010 il quinto Congresso Internazionale di Medicina di Genere e che nel 2012 è stato inaugurato presso il Rabin Medical Center il primo centro di ricerca israeliano per la Medicina di Genere, diretto da Marek Glezerman. ISRAGEM è membro nazionale della Società Internazionale per la Medicina di Genere. Il Comitato Esecutivo di ISRAGEM riflette il carattere interdisciplinare della Società. Attualmente, i membri del Comitato sono Marek Glezerman, ginecologo; Dov Feldberg, ginecologo; Ilan Krause, internista; Heschi Rotmensch, internista e farmacologo clinico; Pnina Dorfman-Etrog, psichiatra; Orit Barak, infermiera diplomata.

La missione della Società ISRAGEM è promuovere lo studio dell'influenza del genere nella ricerca di base, nella clinica e conseguentemente nella salute pubblica.

ISRAGEM si propone di:

- migliorare la comprensione delle differenze di sesso/genere, facilitando la collaborazione tra ricercatori di base e clinici di diversa estrazione
- includere l'approccio di genere nel curriculum medico
- promuovere problematiche genere-specifiche di sanità pubblica attraverso la formazione ed informazione della classe medica, delle istituzioni e anche dei cittadini
- facilitare la ricerca interdisciplinare di base e clinica sulle differenze di sesso/genere
- incoraggiare l'applicazione nella pratica clinica delle nuove conoscenze derivanti dagli studi di genere per migliorare l'assistenza sanitaria e la salute pubblica
- incoraggiare e sostenere la collaborazione e l'aggiornamento tra i professionisti che lavorano nel campo della Medicina di Genere
- organizzare meeting e congressi nazionali ed internazionali

ISRAGEM è molto attiva nell'organizzare corsi post-laurea all'Università di Tel Aviv e nel promuovere il collegamento tra ricerca di base e clinica. Inoltre ISRAGEM si è fatta parte attiva anche in attività di comunicazione ed educazione dirette al grande pubblico.

[pagina facebook https://www.facebook.com/isragem/](https://www.facebook.com/isragem/)



Dott.ssa Emanuela Folco
Segretario Generale Fondazione Giovanni Lorenzini



[http://www.iss.it/binary/cong/cong/Programma
Medicina di Genere.pdf](http://www.iss.it/binary/cong/cong/Programma_Medicina_di_Genere.pdf)

Si è svolto a Roma nell'Aula Pocchiari dell'Istituto Superiore di Sanità il 21 e 22 marzo 2017 il primo Convegno "Verso una Medicina Genere-specifica" organizzato dal Prof. Walter Malorni, direttore del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS. Il Convegno ha offerto una base qualificata di confronto per approfondire i fattori attraverso cui le differenze legate al sesso/genere agiscono sull'insorgenza e il decorso di molte malattie in tutte le fasi della vita dell'individuo, nonché sulla risposta alle terapie. La prima giornata del Convegno è stata dedicata alle attività istituzionali, con interventi di autorità politiche, accademiche e dell'industria allo scopo di costruire una rete inclusiva che coniughi ricerca scientifica, attività di formazione e politiche sanitarie. Nel pomeriggio ci sono stati interventi di carattere più divulgativo dedicati alla nutrizione, agli stili di vita, all'impatto economico della Medicina di Genere nel sistema sanitario e alla storia della Medicina di Genere da Ippocrate ai giorni nostri. Al termine della prima giornata è stato predisposto un documento di consenso (riportato nella pagina successiva), scaturito dal lavoro di Tavoli tematici, che costituirà la base per lo sviluppo di strategie preventive e terapeutiche genere-specifiche su tutto il territorio nazionale.

La seconda giornata è stata dedicata alla ricerca con interventi specifici sull'epigenetica, sulle differenze di genere in pediatria e nell'invecchiamento e sulla sperimentazione preclinica che deve tenere conto delle differenze di "genere" delle cellule e degli animali da esperimento. Nel pomeriggio della seconda giornata interventi specifici sulle differenze di genere in vari settori della medicina (dall'oncologia alla pediatria, dalle malattie infettive e autoimmuni a quelle cardiovascolari) hanno sottolineato l'importanza di tenere conto del determinante genere/sexo nella cura dei pazienti e la necessità di creare percorsi di prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza che tengano conto delle differenze di genere al fine di assicurare la "centralità del paziente" e la "tutela della salute."

Un commento di:

Lucia Migliore – Università di Pisa

In un periodo in cui c'è sempre più interesse per la Medicina di Precisione, che tende all'identificazione di interventi preventivi e terapeutici mirati alle necessità dei singoli pazienti in base alle loro peculiari caratteristiche (cliniche, genetiche, psicosociali...), non si può prescindere dalla variabile più importante: il genere, fino ad oggi ampiamente trascurato.

Non si può nemmeno non tenere in considerazione gli aspetti epigenetici, dal momento che molti processi cellulari che implicano meccanismi epigenetici sono coinvolti nelle differenze di genere (dall'imprinting genomico, all'inattivazione del cromosoma X nelle femmine...).

Il Convegno ha presentato lo stato dell'arte nell'ambito della Medicina di Genere, mettendo in risalto interessanti ed inaspettati risvolti sociali, politici e culturali, e fornendo spunti stimolanti circa gli ambiti in cui si potrebbe concentrare l'attenzione dei ricercatori (malattie complesse con un *sex ratio* alterato: malattie autoimmuni, cardiovascolari, tumori, malattie del neurosviluppo).

A cura della Dott.ssa Elena Ortona
Segreteria Scientifica



Documento di consenso

Tavolo 1: Medicina di genere sul territorio

Francesca Bagni Cipriani, Daniele Biagioni, Anna Maria Celesti, Angelo Del Favero, Angela Goggiamani, Raffaella Michieli, Antonio Saitta, Alessandro Solipaca, Gabriella Tanturri, Paola Sabatini

- Trasversalità delle competenze delle persone presenti al tavolo: non solo sanitari - medici con diverse specializzazioni - ma anche altre figure
- Distinguere le politiche di salute connesse all'ambiente in cui si vive, agli stili di vita, ecc. dalle politiche sanitarie territoriali con attenzione al genere, che fanno capo ai Medici di Medicina Generale e ai pediatri di libera scelta
- Importanza della comunicazione sulla Medicina di Genere per farla conoscere sul territorio, anche attraverso l'utilizzo delle Reti (Es: rete città sane, rete delle consigliere di parità, ecc.)
- Distinguere l'informazione basata sui dati e diretta ai cittadini e la formazione per operatori sanitari (alfabetizzazione)
- Importanza dell'informazione statistica a supporto del monitoraggio e della programmazione, facendo riferimento al genere, con la maggiore analisi di dettaglio possibile
- I dati: collegati ai singoli problemi, trasferibili, disaggregati per genere, fruibili
- Percorsi declinati per genere: prevenzione, stili di vita, copertura vaccinale, aderenza alle terapie, ecc.
- Le politiche di salute territoriali sono dipendenti, in gran parte, dalle decisioni prese a livello regionale

PROPOSTE (da trasmettere alle Regioni)

1. Raccogliere e mettere a sistema dati disaggregati per genere
2. Inserire la formazione sull'approccio di genere alla persona, nelle scuole di formazione regionale per MMG
3. Prevedere, su proposta dell'ISS, corsi di formazione con ECM per tutti gli operatori sanitari
4. Attuare un percorso che coinvolga gli enti locali e l'azienda sanitaria, per mettere in pratica politiche locali di educazione alla salute e di salute

Tavolo 2: Associazioni e Osservatori a confronto

Giovanella Baggio, Caterina Ermio, Barbara Mangiacavalli, Anna Maria Moretti, Maria Antonietta Nosenzo, Elvira Oliviero Lippi, Andrea Peracino, Pia Petrucci, Cecilia Politi, Cristina Tarabbia, Angela Ianni Palarchio

- Centralità della formazione delle professionalità sanitarie e dell'informazione della popolazione con continuo controllo di qualità. Monitoraggio sull'applicazione e l'efficacia dell'insegnamento universitario così come stabilito dal Consiglio dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia
- Coordinamento delle Società scientifiche italiane attraverso la FISM per la promozione della ricerca scientifica oltre che la formazione di qualità per medici e di tutte le professioni sanitarie, con particolare attenzione ai giovani. Riformulazione delle linee guida di tutte le discipline
- Importanza dell'approccio multidisciplinare nel coinvolgimento non solo delle professionalità mediche ma anche dei rappresentanti del mondo delle arti, professioni e affari
- Necessità di una corretta raccolta dei dati epidemiologici su cui basare la continua verifica degli investimenti economici quale centro di una programmazione sanitaria appropriata

Tavolo 3: "Bufale" e falsi miti in medicina (di genere), come tutelarsi?

Roberta Chersevani, Paolo Costanzi, Nicoletta Luppi, Francesca Moccia, Tiziana Sabetta, Fulvia Signani, Gian Paolo Zanetta, Michela Molinari, Amelia Ceci, Annarita Frullini, Marina Rizzo

- Non sufficiente conoscenza del tema/problema/orientamento (confusione con la medicina delle donne, con la "teoria gender")
- Necessità di una definizione comprensibile, sia agli addetti ai lavori che alla popolazione
- Linguaggio più accessibile per la popolazione (attenzione anche ad altre etnie e culture) – Medicina di Genere, orientamento al genere nella salute e cura nel "pacchetto" del cittadino competente (*empowerment*)
- Formazione e aggiornamento dei medici e operatori sanitari attivi (FAD, convegni, letteratura scientifica, ecc)
- *Media tutorial* (per la corretta trasmissione di competenze tra operatori sanitari e giornalisti)
- Network di siti affidabili

A cura della Dott.ssa Elena Ortona
Segreteria Scientifica

L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

SOVRAPPESO E OBESITÀ

La condizione di eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) è il quinto fattore di rischio per i decessi a livello mondiale, causando ogni anno la morte di circa 2,8 milioni di adulti, con un trend in costante e preoccupante aumento, non solo nei Paesi occidentali ma anche in quelli a basso-medio reddito. Il sovrappeso e l'obesità sono condizioni caratterizzate da un eccessivo accumulo di grasso corporeo e rappresentano, quindi, un problema di Sanità Pubblica a livello globale incidendo, in maniera rilevante, sui costi economici e sociali. Infatti, oltre ad essere responsabile di numerosi decessi, il peso eccessivo è strettamente correlato alle principali patologie croniche, molte di queste invalidanti, che impattano sui consumi sanitari e socio-sanitari mettendo a rischio la sostenibilità economica dei sistemi sanitari e più in generale i sistemi di protezione sociale.

In base a studi effettuati a livello internazionale, si è riscontrato che i costi economici legati all'obesità e al sovrappeso variano tra il 2% e il 7% dei costi sanitari totali; secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2014, più di 1 milione e 900 mila adulti di età ≥ 18 anni sono in sovrappeso, più del doppio rispetto al 1980. Di questi, più di 600 milioni sono obesi, pari a circa il 13% della popolazione mondiale.

La condizione di eccesso ponderale è un fenomeno assai diffuso nella società moderna ed è la risultante di tanti fattori, sia di natura ambientale sia socio-economica, che condizionano fortemente le abitudini alimentari e gli stili di vita di tutti i cittadini.

Evidente, quindi, è la necessità di una corretta pianificazione di strategie di intervento caratterizzate da un approccio multisettoriale, con azioni di tipo comportamentale e sociale.

In Italia, nel 2014, poco più di quattro adulti su dieci sono in eccesso ponderale e la rilevanza del problema ha suscitato l'interesse di diversi gruppi di ricerca, facendo crescere il ruolo delle sorveglianze di popolazione. I sistemi di sorveglianza permettono di monitorare il fenomeno e le sue cause, fornendo informazioni utili sugli stili di vita corretti a livello individuale.

La condizione di eccesso ponderale è caratterizzata da un deciso differenziale di genere; infatti, risulta in sovrappeso il 44,8% degli uomini rispetto al 28,2% delle donne ed obeso il 10,8% degli uomini rispetto al 9,7% delle donne. La fascia di età in cui si registrano percentuali più alte di persone in eccesso di peso è, sia per gli uomini che per le donne, quella tra i 65-74 anni (uomini 52,8% e 15,8%, donne 40,9% e 15,5%, in sovrappeso ed obesi rispettivamente).

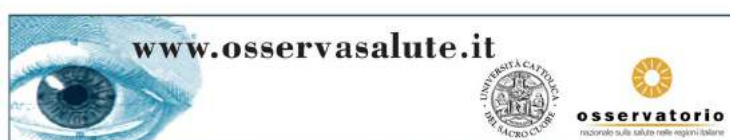
In generale, la percentuale di popolazione in condizione di eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età e diminuisce lievemente nelle età più avanzate. Considerando i dati suddivisi per classe di età, si osserva che la prevalenza delle persone in sovrappeso passa dal 14,9% della fascia di età 18-24 anni al 46,5% tra i 65-74 anni, mentre quella dell'obesità dal 2,4% al 15,7% per le stesse fasce di età.

Prevalenza (valori per 100) di persone in sovrappeso ed obese per genere e per classe di età - Anno 2014

Classi di età	Persone in sovrappeso			Persone obese		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
18-24	19,1	10,5	14,9	2,1	2,7	2,4
25-34	35,3	14,9	25,1	5,6	4,0	4,8
35-44	45,4	20,2	32,9	8,8	6,9	7,8
45-54	49,2	28,9	38,7	12,6	9,3	10,9
55-64	51,5	36,7	44,1	15,5	13,3	14,4
65-74	52,8	40,9	46,5	15,8	15,5	15,7
75+	50,0	38,4	42,9	12,7	13,5	13,2
Totale	44,8	28,2	36,2	10,8	9,7	10,2

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute - Anno 2015

Dott.ssa Tiziana Sabetta
Dr. Alessandro Solipaca



DIFFERENZE DI GENERE E SALUTE: IL CONTRIBUTO DELLA SOCIOLOGIA

A cura della Prof.ssa Rita Biancheri

La salute nell'approccio bio-medico veniva considerata riduttivamente come assenza di malattia, dalla definizione dell'OMS del 1948 il significato del termine amplia la scena della cura e rinvia ad un concetto olistico che riguarda i diversi aspetti non solo fisici ma anche psicologici e sociali.

La clinica è stata per lungo tempo il luogo esclusivo della pratica medica e le diverse professionalità e materie sono entrate a fatica nella formazione e nell'organizzazione sanitaria, ad eccezione di una crescente attenzione al *management*, all'efficienza e agli indicatori quantitativi, solo in parte giustificata dalla diminuzione delle risorse e dalla sostenibilità finanziaria.

L'interesse per le "evidenze scientifiche", l'appropriatezza delle cure e la valutazione delle *performance* in sanità se da un lato ha cercato, attraverso l'applicazione di linee guida e percorsi terapeutici (Evidence Based Medicine) di rispondere alle necessità di personalizzazione, ha forse fatto scivolare in secondo piano l'approccio di genere, come determinante rilevante per la salute e la qualità dei servizi, in quanto la focalizzazione sull'utente/cliente e sull'efficienza delle prestazioni richiama più all'esigenza di aderenza degli indicatori di *performance* che non alla *care*. L'attuale dibattito sulla sanità, invece, deve misurarsi con la complessità del concetto di equità e applicarlo nei percorsi sanitari a cui non basta aggiungere l'aggettivo rosa per promuovere la salute delle donne.

Su tale linea la sociologia può contribuire al superamento delle diseguaglianze in salute e al riconoscimento delle differenze, queste ultime viste solo in termini fisici e biologici, per allargare lo sguardo agli elementi che derivano dalla costruzione sociale che l'appartenenza di genere implica, poiché come sosteneva Simone de Beauvoir maschio e femmina si nasce ma donne e uomini si diventa. Se finora il maschile assunto come neutro aveva reso invisibile le specificità non solo dei corpi ma anche delle patologie, dei sintomi e delle diseguaglianze che una mancata presa in carico potevano avere sulla prevenzione,

diagnosi e cura; oggi introdurre una nuova visione che tenga conto dei contesti di vita, dello status socio-economico, delle credenziali educative e dell'appartenenza etnica e geografica è fondamentale per favorire un approccio biografico e fenomenologico e non solo medico e terapeutico, come scrive Oliver Sacks in *Risvegli* relativamente all'opportunità di abbandonare "i protocolli rigorosamente scientifici".

Nel nostro paese gli studi di genere hanno subito un lungo ostracismo culturale, assieme ad una riluttanza a superare le strettoie dell'osservazione clinica della malattia a favore di una visione più ampia, capace di attuare una vera integrazione tra tutti i fattori. In questa complessa cornice, risulta evidente l'importanza di parlare di culture di salute, di identificare i meccanismi generativi della vulnerabilità accanto a una riflessione metodologica sui nostri strumenti di conoscenza e sulle pratiche sanitarie.

In questo percorso anche una parte della medicina ha superato il suo impianto bio-medico affrontando il soggetto, la complessità dell'animo umano, i suoi sentimenti e lo fa in una cornice in cui indubbiamente tale branca del sapere attraverso un ripensamento interno, una svolta cognitiva.

Solo aprendosi al confronto e abbattendo gli steccati disciplinari nei gruppi di ricerca, potremmo conseguire esiti significativi per contrastare, certamente, i fattori di rischio legati a variabili maggiormente note inerenti gli stili di vita e avviare, grazie alla multidisciplinarietà, percorsi innovativi di approfondimento per superare le diseguaglianze dovute ai più ampi determinanti: distali e prossimali, relazionali e sociali, usando così la categoria di genere nel suo significato più ampio e non solo come sinonimo di sesso.

Prof.ssa Rita Biancheri
Professoressa Associata di
Sociologia dei processi culturali
Dipartimento di Scienze Politiche
Università di Pisa





Mi chiamo Enrico Fabris e sono un giovane cardiologo in servizio presso la S.C. di Cardiologia dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste diretta dal Professor Gianfranco Sinagra dove l'inquadramento clinico, la gestione ed il follow-up dei pazienti con cardiomiopatie viene eseguito in maniera sistematica da oltre 30 anni alimentando in modo prospettico il Registro delle Malattie del Muscolo Cardiaco di Trieste. Grazie al prezioso contributo dell'Associazione Mogli Medici italiani (AMMI), derivante dalla vincita del Concorso Nazionale AMMI per la Ricerca sulla Medicina e Farmacologia di Genere, è stato possibile avviare un progetto di ricerca intitolato **"Storia naturale della Cardiomiopatia Dilatativa: come il genere femminile influenza gli esiti"**. Lo studio intrapreso ha permesso un'analisi dettagliata dei dati di laboratorio, ecocardiografici e di evoluzione clinica a lungo termine di 803 pazienti con cardiomiopatia dilatativa (CMPD), focalizzandosi sulle analisi delle possibili differenze di genere e divergenze prognostiche tra donne e uomini. Lo studio ha confermato una più bassa prevalenza del genere femminile in pazienti affetti da CMPD e le analisi, in corso di sviluppo, hanno dimostrato che le donne, pur rimanendo più sintomatiche rispetto agli uomini, presentano una miglior prognosi in termini di mortalità/trapianto cardiaco e mortalità cardiovascolare. Lo studio è attualmente in fase di revisione in riviste internazionali.



Mi chiamo Maria Buoncervello e sono una borsista dell'Istituto Superiore di Sanità presso il laboratorio della Dott.ssa Lucia Gabriele, del Dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare. Negli ultimi due anni ho iniziato uno studio sperimentale di genere focalizzato sulla cardioprotezione in animali da esperimento. Grazie agli interessanti risultati preliminari, lo scorso settembre ho vinto il premio sulla Medicina e Farmacologia di Genere messo in palio dall'Associazione Italiana delle Mogli dei Medici (AMMI) con il progetto: **"La disparità di genere nella cardiotossicità associata alle terapie antitumorali"**. La premessa da cui parte lo studio riguarda la necessità di evidenziare differenze di genere nei meccanismi di detossificazione dei farmaci antitumorali, soprattutto antracicline, che presentano una diversa efficacia e tossicità nei due sessi. L'identificazione dei meccanismi molecolari sesso-specifici potrà fornire utili indicazioni per lo sviluppo di una terapia adiuvante ai farmaci anti-tumorali, al fine di ottimizzare la terapia anti-cancro limitandone al contempo la cardiotossicità.



AMMI
Associazione Mogli Medici Italiani
Unite per unire

L'A.M.M.I. promuove il **Sesto Bando di Concorso** sulla Medicina e Farmacologia di Genere per il conferimento del supporto finanziario per un progetto di ricerca di Medicina e Farmacologia di Genere. La scadenza è il **15 giugno 2017**

Tutte le informazioni sono disponibili su:
<http://www.ammi-italia.org/concorsi.php>



- **Sex differences: a resultant of an evolutionary pressure?**

Cell Metab. 2017 Mar 7; 25(3): 499-505.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28190772>

In questo articolo si discute come la funzione riproduttiva femminile possa guidare la selezione positiva di specifiche caratteristiche fisiologiche che giustificano la diversa suscettibilità ad alcune malattie.

- **Sex-dependent alteration of cardiac cytochrome P450 gene expression by doxorubicin in C57Bl/6 mice**

Biol Sex Differ. 2017 Jan 7; 8: 1.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28078076>

L'uso clinico del chemioterapico doxorubicina (DOX) è limitato dall'induzione di cardiotoxicità. Ratti femmine sono protette dalla cardiotoxicità indotta dalla DOX. DOX induce alterazioni diverse nei due sessi nell'espressione dei geni del citocromo P450 e questo può spiegare la diversa suscettibilità alla cardiotoxicità nel maschio e nella femmina.

- **Sex drives dimorphic immune responses to viral infections**

J Immunol. 2017 Mar 1;198(5):1782-1790.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28223406>

Questa review discute l'impatto delle differenze legate al sesso della risposta immunitaria sulla patogenesi delle infezioni virali.

- **Atrial fibrillation and ventricular arrhythmias: sex differences in electrophysiology, epidemiology, clinical presentation, and clinical outcomes**

Circulation. 2017 Feb 7;135(6):593-608.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28153995>

In questo articolo sono discusse le differenze sesso-specifiche nell'epidemiologia, fisiopatologia, presentazione clinica, trattamento clinico della fibrillazione atriale, aritmie ventricolari sostenute, e morte cardiaca improvvisa.

- **The effect of age, gender, TG/HDL-C ratio and behavioral lifestyles on the metabolic syndrome in the high risk Mediterranean Island population of Malta**

Diabetes Metab Syndr. 2017 Mar 6.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28283398>

L'obiettivo dello studio è stato quello di analizzare l'effetto del sesso e dell'età sulla sindrome metabolica e analizzare gli effetti dello stile di vita, in un'isola del Mediterraneo, Malta. A Malta i maschi sono risultati a più alto rischio per la sindrome metabolica. Un certo numero di fattori predittivi sono stati stabiliti, in particolare il rapporto TG/HDL può essere un buon indicatore per lo sviluppo della sindrome metabolica.

- **Contemporary trends and age-specific sex differences in management and outcome for patients with st-segment elevation myocardial infarction**

J Am Heart Assoc. 2016 Nov 23;5(12).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27881426>

Nel trattamento e nell'outcome dell'infarto del miocardio STEMI (caratterizzato all'ECG da un soprallivellamento del tratto ST) esistono differenze dovute al sesso e all'età. In questo lavoro vengono analizzati 5 registri nazionali che riportano i dati di 13235 pazienti con STEMI dal 2001 al 2014. Si conclude che le donne continuano ad avere una mortalità più elevata degli uomini nonostante ci sia stato un cambiamento dalla terapia trombolitica all'intervento percutaneo coronarico.



Rassegna Stampa (Gennaio-Marzo)

- **Medicina di genere: oggi (16 gennaio) la prima riunione del tavolo permanente**
<http://www.torinoggi.it/2017/01/16/leggi-notizia/argomenti/attualita-8/articolo/medicina-di-genere-oggi-16-gennaio-la-prima-riunione-del-tavolo-permanente.html>
- **“Siamo gli specialisti del cuore femminile”. A Milano il primo centro**
<http://www.lastampa.it/2017/01/20/scienza/tuttoscienze/siamo-gli-specialisti-del-cuore-femminile-a-milano-il-primo-centro-CHZ6MyjcOwi0B2ofNoCVqK/pagina.html>
- **Medicina di genere, convegno all'unifg**
<https://www.foggiareporter.it/eventi/medicina-genere-convegno-allunif>
- **"Violenza di genere: percorso rosa in pronto soccorso", al via la seconda edizione del Master**
<http://www.canale58.com/articolo/regione/13/violenza-di-genere-percorso-rosa-in-pronto-soccorso-al-via-la-seconda-edizione-del-master/28238>
- **Asst di Crema. Medicina di genere, primo incontro. In autunno un convegno in materia**
http://www.cremaonline.it/rubriche/17-02-2017_Crema.+L'Asst+sviluppa+la+Medicina+di+genere/
- **La salute della donna? Una questione di cuore**
<http://www.lifestyleblog.it/blog/2017/02/la-salute-della-donna-questione-cuore/>
- **Eva e Adamo: la salute di genere, tre giorni per informare, educare, curare**
<http://www.napolivillage.com/Medicina/eva-e-adamo-la-salute-di-genere-tre-giorni-per-informare-educare-curare.html>
- **Medicina di Genere. Si insegnerà in 59 Università italiane**
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=48754&fr=n
- **Diabete. Donne e uomini sono molto diversi di fronte alla malattia. Soprattutto per i rischi cardiovascolari, ma non solo**
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=48657&fr=n
- **Salute della donna, esperti a Milano per il convegno “Tutta cuore e cervello”**
<http://www.insalutenews.it/in-salute/salute-della-donna-esperti-a-milano-per-il-convegno-tutta-cuore-e-cervello/>
- **Medicina di genere. De Biasi: “In Parlamento una legge per il suo riconoscimento”**
http://www.ilfarmacistaonline.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=48511
- **Medicina di genere. Lorenzin: “Porteremo la salute della donna al G7 di novembre a Milano”**
http://www.ilfarmacistaonline.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=48519
- **Demenze, tutto il peso sulle spalle delle donne**
<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2017-03-08/demenze-tutto-peso-spalle-donne--174233.php?uuid=AEMYzBk>
- **Riaffermare il diritto delle donne a essere curate come gli uomini**
http://www.corriere.it/salute/17_marzo_09/riaffermare-diritto-donne-essere-curate-come-uomini-d544556a-04c0-11e7-94b2-2c8295a4d0c7.shtml
- **Le malattie reumatiche "prediligono" le donne**
http://www.corriere.it/salute/reumatologia/17_marzo_09/malattie-reumatiche-prediligono-donne-b88e42cc-04c1-11e7-94b2-2c8295a4d0c7.shtml
- **Torna il 22 aprile la Giornata per la salute della donna**
<https://www.federfarma.it/Edicola/FiloDiretto/Filodiretto/marzo2017/17-03-2017-00-35-46.aspx>
- **Medicina di genere, servono più ricerca e impegno**
http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/lei_lui/medicina/2017/03/22/medicina-di-genereservono-piu-ricerca-e-impegno-istituzioni_ba3cb00f-1a6a-45b0-a739-fb126a5d8019.html
- **Salute: Toscana all'avanguardia nella medicina di genere**
<http://www.stamptoscana.it/articolo/salute/salute-toscana-allavanguardia-nella-medicina-di-genere>
- **Medicina: per le donne i farmaci sono più tossici, in arrivo terapie ‘mirate’**
<http://www.meteoweb.eu/2017/03/medicina-per-le-donne-i-farmaci-sono-piu-tossici-in-arrivo-terapie-mirate/874107/>
- **Medicina di genere, l'Istituto superiore di sanità apre il primo convegno**
<http://quellichelafarmacia.com/35141/medicina-genere-listituto-superiore-sanita-apre-primo-convegno/>
- **Anche il dolore è di genere: le donne soffrono molto più dei maschi**
<http://www.farmacista33.it/anche-il-dolore-e-di-genere-le-donne-soffrono-molto-piu-dei-maschi/politica-e-sanita/news--39504.html>

Eventi & Notizie



Eventi Internazionali

- **OSSD 2017 Annual Meeting. The 11th annual meeting of the Organization for the Study of Sex Differences**
"Sex Differences Across the Lifespan"
Montréal, QC, Canada, May 15 - 18, 2017
<http://www.ossdweb.org/2017-meeting>
- **8th International Congress on Gender and Sex-Specific Medicine**
International Society for Gender Medicine (IGM)
Sendai, Japan, September 14-16th, 2017
<http://www.isogem.com/>

Notizie

- E' attivo il **Corso ECM FAD da 50 crediti per tutte le Professioni Sanitarie "Medicina di Genere: oltre la Pillola Rosa e la Pillola Blu"**, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Responsabile scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor: dott.ssa Marina Pierdominici. Il Corso in oggetto, organizzato in video-lezioni, affronta la tematica della Medicina Genere-specifica in un'ottica interdisciplinare sia biologica che medica con un'attenzione particolare alle questioni che riguardano l'assistenza sanitaria e gli stili di vita.
<http://www.by-business.com/corsi/ecm/medicina-di-genere-oltre-la-pillola-rosa-e-la-pillola-blu/>
- E' attivo il **primo sito** in Italia che promuove una prospettiva genere-specifica **nell'ambito delle dipendenze**
<http://www.donneaddiction.org/>
- Sono online i primi articoli della nuova rivista **"Gender and the Genome"**
<http://online.liebertpub.com/toc/gg/0/0>
- E' in uscita il nuovo numero della rivista **"Italian Journal of Gender-Specific Medicine"**
<http://www.gendermedjournal.it/>
- E' iniziato a Firenze presso il Dipartimento di Scienze della Salute (Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi) il **primo Master di 2° livello dell'Università di Firenze in Salute e Medicina di Genere**
<http://www.unifi.it/cmpro-v-p-10777.html>

Eventi in Italia

- **Corso ECM "Medicina di Genere – specifica e odontoiatria"**
Pistoia, 6 maggio 2017
http://www.Andipistoia.Andinet.It/nl/pistoia_file_1382.Mn
- **"Italian gender in physics day"**
10 Maggio 2017 - Aula Convegni del CNR
<http://www.genera-project.com/>

XXII Congresso nazionale FADOI
Sorrento 13-16 maggio 2017
Simposio "Medicina di Genere: dove stiamo andando?" (15 maggio)
per tutte le informazioni consultare:
<https://fadoi.Org/congressi/congressi-nazionali/xxii-congresso-nazionale-fadoi/>
- **XXXVII Congresso nazionale AIDM**
"Innovazione scientifica nella Medicina di Genere"
Trieste, 26 - 28 maggio 2017
per tutte le informazioni consultare:
<http://www.Theoffice.It/eventi/xxxvii-congresso-nazionale-aidm-associazione-italiana-donne-medico/>
- **73° Congresso italiano di pediatria**
"I bambini crescono"
Napoli 29 maggio-1 giugno 2017
Incontro su "La Medicina di Genere in pediatria" (1 giugno)
per tutte le informazioni consultare:
<http://www.Congresso.Sip.It>
- **Festival Economia 2017 "La salute disuguale"**
Trento, 1-4 giugno 2017
Confronti: "Le disuguaglianze tra donne e uomini in medicina"
sabato 3 giugno, ore 10.00, Palazzo della Regione, Sala di Rappresentanza
<http://2017.festivaleconomia.eu/>
- **80° Congresso nazionale SIMLII**
"La medicina del lavoro dalla ricerca alla professione"
Padova 20-22 settembre 2017
Sessione plenaria IV "La dimensione di genere in medicina del lavoro" (22 settembre)
Per tutte le informazioni consultare:
http://www.SimlII.it/it/pages/78_congresso_nazionale_simlII/

«...non siamo tutti identici, ma abbiamo tutti lo stesso diritto ad essere curati nel modo migliore....»

(dal messaggio del Presidente della Repubblica per la prima Giornata Nazionale della Salute della Donna)



3ª riunione della Commissione FNOMCeO sulla Medicina di Genere

Il giorno 23 febbraio 2017 si è tenuta a Roma la 3ª riunione della Commissione FNOMCeO sulla Medicina di Genere. La Commissione, composta sia da rappresentanti di Società Scientifiche (FADOI, SIMG e GISEG) che di Istituzioni Ordinistiche e non (Regione Toscana, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute) ha confermato gli obiettivi principali del proprio lavoro:

- Formazione (corsi nelle sedi ordinistiche provinciali)
- Informazione
- Stimolo alla ricerca
- Cooperazione con Istituzioni Politiche
- Lavoro in rete

In particolare è stato sottolineato il successo di partecipazione ai corsi già avvenuti in numerose sedi ordinistiche (Napoli, 4 marzo 2016; Campobasso, 29 ottobre 2016; Roma, 2 dicembre 2016; Pescara, 4 febbraio 2017). Sono in programmazione altri eventi formativi presso l'Ordine di San Donà di Piave, Milano e Padova. In tutti i corsi è sempre presente almeno un membro della Commissione.

La FNOMCeO è molto interessata anche alla Formazione a distanza (FAD) e con questo obiettivo è stato istituito un gruppo di lavoro coordinato da Giovannella Baggio e composto da: Walter Malorni, Cecilia Politi e Maria Assunta Ceccagnoli.

Prof. Teresita Mazzei (Coordinatrice Commissione FNOMCeO sulla Medicina di Genere)



Regione Piemonte: Tavolo Permanente di Lavoro sulla Medicina e Salute di Genere

Per iniziativa degli Assessorati alle Pari Opportunità e alla Sanità la Regione Piemonte ha deliberato la costituzione del Tavolo Permanente di Lavoro e confronto sulla Medicina e la Salute di Genere. Partecipano al Tavolo l'Università e l'Ordine dei Medici, Istituti di garanzia dei diritti civili, rappresentanti delle parti sociali e della società civile, Istituti di ricerca e società scientifiche. Tra gli obiettivi individuati come prioritari, nei due incontri del 16 gennaio e del 2 marzo 2017, l'agevolazione della raccolta e analisi dei dati suddivisi per genere, la formazione degli operatori, un progetto specifico rivolto alle patologie cardiovascolari, una sezione tematica nella Biblioteca Virtuale per la diffusione della cultura di genere e l'aggiornamento dei professionisti.

Dr.ssa Monica Cerutti (Assessorato Pari Opportunità); Dr. Vittorio Demicheli (Assessorato Sanità)

COMITATO EDITORIALE

Luciana Giordani e Federica Delunardo (Istituto Superiore di Sanità)
Elena Ortona e Angela Ianni Palarchio (Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere)
Anna Maria Moretti, Maria Gabriella De Silvio e Girolamo Picca (Gruppo Italiano Salute e Genere)

REDAZIONE

Luciana Giordani e Federica Delunardo (Istituto Superiore di Sanità)



CONTATTACI

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
00161 Roma
Tel. +39 0649903640
Fax +39 0649903691
E-mail: mdg.iss@iss.it

Per iscriversi e ricevere la Newsletter sulla vostra posta elettronica o disdire la vostra iscrizione e non ricevere più la Newsletter scrivete una e-mail a: mdg.iss@iss.it

La riproduzione degli articoli è autorizzata, tranne che per fini commerciali, citando la fonte. I pareri o le posizioni espressi in questa Newsletter non rispecchiano necessariamente in termini legali la posizione ufficiale del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere (ISS), del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere e del Gruppo Italiano Salute e Genere. Tutti i link sono aggiornati al momento della pubblicazione.

Ogni responsabilità sul contenuto dei contributi pubblicati nella Newsletter è completamente a carico degli autori/autrici, che sono responsabili anche delle dichiarazioni relative alle affiliazioni.