

Medicina di Genere Newsletter

Approvata la legge: finalmente arriva la Medicina di Genere

Il cosiddetto DDL Lorenzin è stato approvato al Senato il 22 dicembre 2017 e garantisce per la prima volta in Italia che la medicina venga orientata al genere in tutte le sue applicazioni a livello nazionale, sia nella sperimentazione clinica dei farmaci (art.1), che per tutto il percorso clinico (art.3). Quest'ultimo articolo in particolare, denominato "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Sistema Sanitario Nazionale" non è altro che la sintesi della proposta di legge 3603 con stesso titolo, che avevo presentato, a mia prima firma, alla Camera dei Deputati nel febbraio 2016. Si è trattato di un percorso veloce, che non tutte le proposte di legge hanno la fortuna di avere. Esso nasconde un impegno e determinazione costante per raggiungere tale obiettivo che rappresenta un risultato inedito per il panorama giuridico nazionale ed europeo.

Un obiettivo per cui ho lavorato, in sinergia con il lavoro di molti, convinta fermamente della necessità di una legge nazionale che aiuti a superare le autonomie dei servizi sanitari regionali, così da veder diffusa e applicata la Medicina di Genere, dando per acquisito che riconoscere le differenze di sesso e di genere nella ricerca, prevenzione, diagnosi e cura rappresenti una evoluzione ormai ineludibile. La legge è un punto fermo che rappresenta equità e appropriatezza dell'assistenza, nel pieno rispetto del diritto alla salute, in base all'articolo 32 della Costituzione.

Ora il Ministero della salute dovrà predisporre due propri decreti applicativi: uno comporterà il Piano per la diffusione della Medicina di Genere, avvalendosi del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità e sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e Regioni; l'altro definirà, insieme al MIUR, il Piano Formativo Nazionale volto a garantire la diffusione della conoscenza delle differenze di sesso e di genere nella ricerca, prevenzione, diagnosi e cura.

Il tutto dovrà avvenire entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge.

Indice

Focus Scientifico.....	pag 3
Focus Clinico.....	pag 4
Occhio sull'Italia.....	pag 5
Occhio sul Mondo.....	pag 6
Approfondiamo.....	pag 7
L'Angolo dell'Osservatorio....	pag 8
MdG è anche.....	pag 9
Curiosando... in PubMed.....	pag 10
Rassegna Stampa.....	pag 11
Eventi & Notizie	pag 12
In evidenza.....	pag 13

**«La Repubblica tutela la salute come
fondamentale diritto dell'individuo e
interesse della collettività»**

(art. 32 della Costituzione italiana)

Non spaventi il dover predisporre nuovi decreti, poiché, avendo la Medicina di Genere già diverse applicazioni sperimentali diffuse nel Paese, si potrà fare riferimento a queste per redigere i testi necessari e sveltire l'iter dei decreti stessi. Ad esempio, per ciò che riguarda la formazione universitaria, la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, in linea con il testo dell'originaria proposta di legge sulla Medicina di Genere, nel dicembre 2016 ha condiviso all'unanimità una mozione da cui è scaturito il progetto pilota che vede l'applicazione di insegnamenti attenti alle differenze di sesso e di genere, già dal corrente anno accademico 2017/2018.

Mi ritengo soddisfatta e francamente gratificata dall'obiettivo raggiunto, per niente scontato, che desidero condividere

con le persone di istituzioni, società scientifiche, associazioni, che ho potuto conoscere e apprezzare in questi anni, persone la cui competenza mi ha fornito la carica necessaria ad affrontare e risolvere i tanti piccoli e grandi ostacoli incontrati sulla strada dell'approvazione della legge.

¹ Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute



On. Paola Boldrini
Camera dei Deputati

Dal comma 2 (Art.3)

- a) previsione di un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura;
- b) promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere;
- c) promozione e sostegno dell'insegnamento della medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;
- d) promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere.

A cura della Dott.ssa Elena Ortona*

La risposta immunitaria è più forte nelle donne rispetto agli uomini e questo può costituire un'arma a doppio taglio perché rende le donne più resistenti alle infezioni ma più suscettibili alle malattie autoimmuni. Le malattie autoimmuni sono costituite da più di 80 diverse patologie croniche che colpiscono quasi il 5% della popolazione nei paesi occidentali. Queste malattie sono caratterizzate da un'alterata risposta immunitaria, nei confronti di componenti proprie dell'organismo, che comporta danno e disfunzione di organi e apparati specifici. Le malattie autoimmuni hanno in genere una prevalenza maggiore nelle donne rispetto agli uomini, per esempio nel lupus eritematoso sistemico (LES) il rapporto tra femmine e maschi è circa 10:1. Tuttavia, le differenze tra uomini e donne per quanto riguarda le malattie autoimmuni non sono limitate alla prevalenza ma riguardano anche il quadro clinico e la risposta alla terapia. Nel LES, ad esempio, alcune manifestazioni cliniche come quelle renali sembrano essere più severe negli uomini che nelle donne. Inoltre in diverse malattie autoimmuni, come l'artrite reumatoide e l'artrite psoriasica, gli uomini rispondono in maniera più efficace al trattamento farmacologico.

Fattori correlati al genere e al sesso, ovvero rispettivamente ad aspetti socioculturali e biologici, sono responsabili della diversa risposta immunitaria tra donne e uomini influenzando quindi l'insorgenza e il decorso delle malattie autoimmuni. Per quanto riguarda i fattori correlati al genere ha un ruolo primario l'esposizione a molecole di diversa natura, per esempio alcuni pesticidi usati in agricoltura come il metossicloro che ha un'attività simil-estrogenica e la cui esposizione è più frequente nei lavoratori di sesso maschile. Al contrario, tradizionalmente le donne sono più esposte ad antigeni presenti nell'ambiente domestico (muffe, acari, detersivi, etc.) in grado di interferire sulla risposta immunitaria.

Tra i fattori correlati al sesso, giocano un ruolo fondamentale i geni e i microRNA (piccole molecole di RNA non codificanti implicate nella

regolazione post-trascrizionale dell'espressione genica) localizzati sul cromosoma X e gli ormoni sessuali. Il cromosoma X contiene molti geni e microRNA coinvolti nella risposta immunitaria. Le donne possiedono due copie del cromosoma X in ciascuna cellula a differenza dei maschi, che possiedono un cromosoma X e un cromosoma Y. L'inattivazione incompleta di uno dei due cromosomi X nella donna può portare ad una sovra-espressione di geni e microRNA coinvolti nella risposta immunitaria favorendo in ultimo lo sviluppo di malattie autoimmuni.

Per quanto riguarda gli ormoni sessuali, gli estrogeni, in generale, hanno un effetto pro- o anti-infiammatorio dipendente dalla loro concentrazione. In particolare a basse concentrazioni (per esempio nella fase luteinizzante del ciclo mestruale) inducono una risposta pro-infiammatoria, mentre ad elevate concentrazioni (per esempio in gravidanza o nel picco peri-ovulatorio del ciclo mestruale) attivano una risposta anti-infiammatoria; la produzione di anticorpi è invece stimolata sia da basse che da alte concentrazioni estrogeniche. Il progesterone e gli androgeni hanno in generale effetti immunosoppressivi e anti-infiammatori.

Ulteriori indagini sulle differenze tra uomo e donna nella risposta immunitaria e nell'insorgenza e progressione delle malattie autoimmuni permetteranno l'identificazione di nuove strategie preventive ed approcci terapeutici personalizzati per il trattamento di queste patologie immuno-mediate. A riguardo, sono in corso studi nel nostro laboratorio per definire il possibile ruolo dei recettori degli ormoni sessuali come bersaglio terapeutico nelle malattie autoimmuni e il possibile utilizzo di fitoestrogeni, agonisti naturali dei recettori degli estrogeni, come strumenti terapeutici da utilizzare da soli o in associazione alla terapia standard.

Dott.ssa Elena Ortona
Centro di Riferimento per
la Medicina di Genere
ISS
Centro Studi Nazionale su
Salute e Medicina di
Genere



* In collaborazione con la Dott.ssa Marina Pierdominici, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, ISS

A cura della Dott.ssa Isabella Tarissi De Jacobis

La medicina odierna cerca sempre di più di evidenziare le differenze individuali che permettano di identificare iter diagnostico-terapeutici e protocolli preventivi "su misura" per il paziente.

In questo ambito la Medicina di Genere ha un ruolo rilevante, nonché innovativo, poiché va a considerare oltre alle diversità clinico-biologiche presenti nei diversi pazienti, anche un aspetto fino a pochi anni fa trascurato, ovvero l'influenza del genere di appartenenza nella risposta immunologica, fisiopatologica e terapeutica alle diverse patologie.

Nonostante le conoscenze relative alla Medicina di Genere siano notevolmente aumentate negli ultimi anni, un approccio di genere non ha avuto grande sviluppo fino ad oggi in pediatria.

L'appartenenza ad un genere sessuale può condizionare lo sviluppo psico-fisico della persona fin dai primi anni di vita.

Già dalla vita fetale le differenze di genere influenzano la possibilità di sviluppare anomalie diverse e anche il rischio di parto cesareo o di prematurità (più frequenti nel maschio).

In letteratura vi sono dati che mostrano differenze legate al genere anche in pediatria; ad esempio per alcune malattie infettive l'incidenza è maggiore nei maschi (bronchiolite, osteomielite, meningite meningococcica) mentre nelle femmine si sviluppa una risposta immunitaria sia umorale che cellulo-mediata superiore e prolungata che risulta protettiva verso le infezioni ma che espone ad un maggiore rischio di sviluppo di patologie autoimmunitarie e infiammatorie (tiroidite, artrite reumatoide, Lupus eritematoso sistemico).

In uno studio retrospettivo su pazienti ricoverati per bronchiolite nel 2016, nell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, abbiamo analizzato se e come il sesso possa agire da fattore modulante nella risposta infiammatoria nelle bronchioliti e se possa contribuire in qualche modo alla patogenesi, al decorso clinico e alla risposta alla terapia; i dati emersi sui pazienti ricoverati per bronchiolite da Virus Respiratorio Sinciziale (principale virus coinvolto nella patogenesi della bronchiolite) mostrano una lieve prevalenza nel sesso maschile ma un decorso clinico peggiore nelle femmine, con durata maggiore di ossigenoterapia, maggior necessità di terapia corticosteroidica e aumentata durata della degenza.

La bronchiolite risulta dunque essere un'infezione in cui il sesso sembra agire come fattore modulante nel decorso clinico, influenzando la durata dell'ossigenoterapia a seconda dell'agente eziologico coinvolto.

Un'altra evidenza clinica tra maschi e femmine in età pediatrica riguarda la prevalenza dei disordini dello spettro autistico (DAS) che è maggiore nei maschi, tuttavia la diagnosi di DAS nelle femmine si associa ad una maggiore gravità della patologia e ad un più basso quoziente intellettivo.

Per molte di queste patologie non sappiamo ancora se la causa di queste diversità risieda in fattori genetici, metabolici, ormonali, ambientali o altro ancora. Intervenire nella diagnosi e nel trattamento in maniera individualizzata fin dall'età pediatrica può rappresentare un importante passo avanti per la medicina. In questa maniera si potranno garantire ad esempio dosaggi farmacologici adeguati al singolo bambino, basati anche su fattori di genere, di etnia e socio-economici oltre che prettamente clinici. Potranno anche essere attivati protocolli di *screening* differenziati: per la prevenzione primaria ad esempio regolando l'esposizione a diversi fattori di rischio ambientali sesso-specifici, oppure, adeguando la somministrazione e il dosaggio di preparazioni vaccinali a seconda del sesso, per la prevenzione secondaria utilizzando programmi mirati, anche in base al sesso di appartenenza, per la diagnosi precoce di diverse patologie.

Vi è dunque la necessità di sviluppare sia protocolli di ricerca che di rivedere e ampliare gli aspetti formativi del pediatra con l'obiettivo di garantire a ciascun bambino il miglior percorso "personalizzato" di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione anche sulla base di criteri genere-correlati.

**Dott.ssa Isabella Tarissi
De Jacobis
UOC Pediatria generale e
Malattie Infettive DPUO
Ospedale Pediatrico
Bambino Gesù IRCCS**



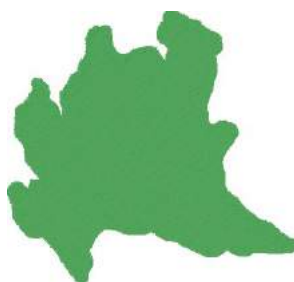
Politiche attuate da regione Lombardia in merito alla Medicina di Genere

Le strategie di promozione della Medicina di Genere messe in campo dalla direzione generale dell'assessorato al *welfare* di regione Lombardia, sono state peculiari e determinanti nel favorire la cultura di genere in ambito sanitario.

Dal 2013, è stato istituito un percorso di coordinamento della promozione della MdG, mediante attività formative e assistenziali che hanno preso avvio dai Comitati Unici di Garanzia (CUG). I CUG sono comitati paritetici che hanno lo scopo precipuo di garantire le pari opportunità ed evitare le discriminazioni, tali obiettivi declinati in ambito sanitario ben si traducono con la MdG. Sotto l'egida di regione Lombardia è stata creata la rete dei CUG, centro di raccordo e di integrazione delle iniziative orientate al genere, poste in essere da tutte le strutture sanitarie lombarde.

La regione Lombardia, regione virtuosa, è stata tra le prime regioni italiane ad aver inserito la MdG nei documenti regolatori del servizio sanitario regionale (Delibera delle Regole di Sistema, X/1185 del 2013). Tale delibera considerava la MdG un obiettivo strategico e uno strumento di *governance* per la sanità lombarda e prevedeva che ogni Azienda Ospedaliera individuasse almeno due aree di azioni positive in ottica di genere, unitamente all'inserimento nel piano annuale di formazione. Inoltre è stato istituito un tavolo regionale di approfondimento tecnico con lo scopo di promuovere la centralità dell'approccio di genere in sanità e la ricerca scientifica. Nel 2014 con la DGR X/2989, la Lombardia è stata la prima regione italiana che ha messo in campo una strategia vincente, inserendo la MdG tra gli obiettivi di valutazione dei direttori generali. Tali obiettivi prevedevano la definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali trasversali con indicatori di processo e di *outcome*, in ottica di genere. Inoltre sono stati realizzati eventi divulgativi, video, pubblicazioni edite a stampa e *workshop* annuali dal titolo "La salute della differenza", dedicati agli operatori socio-sanitari. La presidenza del consiglio regionale lombardo ha commissionato una ricerca realizzata da Eupolis Lombardia in collaborazione con il Centro GENDERS-Gender & Equality in Research and Science dell'Università degli Studi di Milano, da cui è scaturito il *policy paper* dal titolo "L'importanza della Medicina di Genere tra il personale sanitario" pubblicato nel 2017.

Nella convinzione che la MdG meriti una attenzione elettiva, l'assessorato al *welfare* continuerà a considerare la specificità di genere un obiettivo strategico per sistemi sanitari fondati sull'appropriatezza dei percorsi di cura, capaci di ridurre i costi sanitari.



Avv. Giulio Gallera
Assessore al Welfare
Regione Lombardia

Dott.ssa Ida Ada Maria Ramponi
Direttore Generale ASST Rhodense
Garbagnate Milanese

Dott.ssa Franca Di Nuovo
Past President Comitato Unico di Garanzia
ASST Rhodense, Garbagnate Milanese





GENCARD Project-Progetto Europeo su CARDIOPATIA ISCHEMICA e CUORE

<https://gencad.eu/research/>



Il progetto GenCAD è un'iniziativa finanziata dall'UE e coordinata da un consorzio multinazionale guidato dalla Charite Universitaetsmedizin di Berlino (Germania), dalla Scuola Andalusia di Salute Pubblica (Spagna), dall'Università di Leeds Beckett (Inghilterra), dal Medical Center di Radboud University (Paesi Bassi), dalla Scuola di Salute Pubblica di Berlino (Germania), dall'Associazione Sanitaria (Paesi Bassi).

Lo scopo del progetto GENCAD è rafforzare la prevenzione delle malattie croniche e migliorare i risultati sui pazienti, attraverso una migliore comprensione delle differenze di genere. La malattia coronarica è stata selezionata come esempio, per evidenziare tali differenze di trattamento e di prevenzione, nei paesi europei.

I destinatari del progetto sono i professionisti del settore sanitario, le organizzazioni basate sul genere, i responsabili politici e la popolazione generale.

Il progetto europeo GenCAD ha avuto inizio nel febbraio 2015.

Nel corso del triennio, il progetto mira a:

- Analizzare le conoscenze esistenti sulle differenze di genere nei fattori di rischio per cardiopatia ischemica, nei meccanismi di malattia, nelle manifestazioni cliniche, nelle opzioni di trattamento, nell'accesso all'assistenza sanitaria, nonché alla gestione e ai risultati.
- Valutare la consapevolezza degli operatori sanitari e della popolazione generale per individuare le pratiche più efficaci, per sensibilizzare la conoscenza della malattia coronarica, i fattori di rischio specifici ed i trattamenti disponibili negli Stati membri utilizzando due tipi di indagini (*survey*).
- Sviluppare materiale informativo basato sui risultati degli studi, sulle indagini e sulla valutazione globale dei bisogni. Le schede informative facilmente comprensibili saranno diffuse in tutte le 24 lingue ufficiali dell'UE.
- Comunicare e diffondere i risultati ottenuti in tutti gli Stati membri in vari *workshop* e conferenze internazionali.

Nella conferenza GENCAD 2, dell'11 ottobre scorso: "*Gender and health-awareness, facts, and european perspective*", ci si è concentrati sulla prevenzione specifica di genere delle malattie cardiovascolari. Sono state presentate le schede tecniche prodotte nelle diverse lingue.

In italiano :

- per il pubblico
Come proteggere il cuore uomini e donne sono diversi?
https://gender.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc04/gender/Factsheets/General_publics/IT-General-Public-Factsheet.pdf
- per gli operatori sanitari
Foglio informativo per operatori Sanitari-Differenze di Genere nella malattia coronarica in Europa
https://gender.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc04/gender/Factsheets/Healthcare_professionals/IT-Healthcare-Professionals-Factsheet.pdf

Dott.ssa Cecilia Politi
responsabile Medicina di Genere F.A.D.O.I



Approfondiamo...



Resoconto

"4° CONGRESSO NAZIONALE SULLA MEDICINA DI GENERE"



Si è tenuto a Padova il 27-28 Novembre 2017 il 4° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere, organizzato dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere.

Con fierezza mi sento di affermare che tale Congresso può essere considerato una conferma dell'esistenza e della validità di una Rete Nazionale sulla Medicina di Genere davvero unica nel panorama internazionale (europeo, americano e orientale). Ha visto infatti la presenza, la collaborazione e la ricchezza delle forze italiane operanti in questo campo: l'Istituto Superiore di Sanità con il suo Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, il GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere), la Fondazione Giovanni Lorenzini e i comitati sulla Medicina di Genere delle maggiori Società Scientifiche: FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie), FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri), AIDM (Associazione Italiana Donne Medico), oltre a rappresentanti delle principali Società Scientifiche Mediche, delle Università e di numerose Regioni.

Questo Congresso infatti ha voluto declinare quattro esigenze fondamentali:

1- Fare il punto clinico-scientifico su **tematiche fondamentali della medicina** che in questi ultimi anni hanno avuto un importante impulso riguardo allo studio delle differenze di genere, quali epigenetica, scompenso e aritmie cardiache, rapporto tra obesità e cancro, cancro del polmone, immunologia e cancro, demenze, ictus, alterazioni molecolari oltre al ruolo della Medicina di Genere nell'economia sanitaria.

2- Chiedersi **a che punto siano le differenti agenzie formative** sull'insegnamento della Medicina di Genere, in primis l'Università. A questo riguardo

notevole è l'apporto della Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia che ha predisposto un documento che stimola tutte le Scuole di Medicina a inserire le differenze di genere non in un insegnamento separato ma come insegnamento trasversale in tutte le materie. Importante tuttavia è anche l'impegno sia della FNOMCeO, che sta facendo numerosi corsi negli Ordini dei Medici e sta apprestando una FAD, sia della SIMG che con una commissione sulla Medicina di Genere stimola ricerca e cultura sulle differenze di genere nella pratica medica.

3- Mettere a confronto le Regioni (in particolare erano presenti Veneto, Lombardia, Piemonte, Toscana, Calabria) sull'**organizzazione sanitaria regionale** per la Medicina di Genere. Le Regioni si trovano in differenti momenti di maturazione e il DDL Lorenzin con la regolamentazione della Medicina di Genere sarà un importante impulso ad una nuova e urgente programmazione.

4- Raccogliere e valorizzare attraverso Posters e Comunicazioni Orali i risultati di **giovani ricercatori italiani**: sono stati presentati 55 posters, di cui 9 scelti come comunicazioni orali e sono stati assegnati 3 Premi (1000 euro cadauno) ai tre migliori scelti da una commissione di cinque valutatori.

Vedasi programma e abstract al link:

<http://www.sabiwork.it/wp-content/uploads/2017/11/Libretto-Finale.pdf>

Posso davvero concludere, in qualità di Presidente del Congresso, di aver raccolto la soddisfazione dei partecipanti (210) e la gioia dell'incontro tra molte persone che la Medicina di Genere ha indotto a collaborare oltre che a condividere una bella amicizia. Come i precedenti congressi questo è stato un punto d'arrivo di molto lavoro condotto in questi anni, ma ancor più un nuovo punto di partenza per arricchire la ricerca scientifica a carattere traslazionale, l'organizzazione della politica sanitaria ed i programmi formativi a tutti i livelli al fine di diffondere la cultura e la pratica della medicina che si differenzia molto se incarnata in un uomo o in una donna.

Prof.ssa Giovannella Baggio
Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
Membro dello *Scientific Board* della *International Gender Medicine Society*

L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

Ospedalizzazione di genere

La fotografia dell'ospedalizzazione per acuti che emerge conferma, nell'arco temporale 2010-2015, la tendenza alla riduzione per entrambi i generi e le tipologie di ricovero (Ricovero Ordinario-RO uomini: 1.165,86 vs 968,20 per 10.000; donne 1.177,90 vs 1.004,37 per 10.000 - Day Hospital-DH uomini: 474,54 vs 318,36 per 10.000; donne 508,75 vs 348,64 per 10.000). Questo andamento, che risulta leggermente più evidente per il genere maschile (RO -16,95% vs -14,73%; DH -32,91% vs -31,47%), è imputabile al processo di razionalizzazione della rete ospedaliera che ha portato a deospedalizzare i casi meno gravi e quelli che potevano essere presi in carico dalle strutture sanitarie territoriali consentendo, così, una maggiore integrazione con le strutture presenti nella zona di residenza.

Riguardo al genere femminile i valori risultano più elevati su tutto il territorio, sia in regime di RO che in DH. Essendo il fenomeno dell'ospedalizzazione notevolmente correlato all'età del paziente e in aumento al crescere della stessa, il maggior ricorso a tale prestazione sanitaria in età più avanzata può dipendere dal fatto che le donne, pur avendo una speranza di vita maggiore, vivono un minore numero di anni in buona salute rispetto agli uomini. La maggiore longevità delle donne si riscontra, altresì,

nel dato relativo ai ricoveri nelle strutture residenziali socio-assistenziali che conferma un rischio più elevato di istituzionalizzazione.

L'elevata ospedalizzazione femminile, inoltre, dipende anche dai ricoveri connessi alle complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio che rappresentano la prima diagnosi principale di dimissioni, al secondo posto si collocano le malattie del sistema circolatorio seguite dai tumori, dalle malattie dell'apparato digerente e dalle malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (Fonte Istat, 2017).

A livello territoriale, nel 2015 e in entrambi i regimi di ricovero, i tassi più elevati e superiori al dato nazionale si osservano, per le donne, nella maggior parte delle regioni meridionali. Punte elevate per i RO si registrano in Puglia e in Valle d'Aosta e per il DH in Campania e ancora nella Valle d'Aosta. Quest'ultima, riguardo al DH, fa evidenziare un dato in controtendenza, in quanto nel periodo temporale considerato, è l'unica regione che presenta un incremento (14,04%); al contrario, si registra una marcata riduzione in Sicilia (-60,52%) e in Puglia (-59,62%). Per i RO il trend è in chiara diminuzione, il più elevato in Puglia (-22,0%) e Calabria (-20,8%).

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 10.000) di dimissione ospedaliera per regime di ricovero, genere e per regione - Anni 2010-2015

Regioni	Ricovero Ordinario		Ricovero Ordinario		Day Hospital		Day Hospital	
	2010	2010	2015	2015	2010	2010	2015	2015
	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	1.035,18	1.060,41	913,04	953,84	400,99	441,33	265,11	308,05
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1.196,11	1.277,18	1.152,37	1.194,11	483,26	469,65	525,56	535,58
Lombardia	1.180,54	1.159,81	985,03	1.000,77	302,82	354,48	193,46	237,30
Bolzano-Bozen	1.192,32	1.297,84	1.130,84	1.182,20	455,05	493,15	318,20	321,01
Trento	1.040,11	1.099,25	922,15	979,33	551,95	624,81	454,52	454,47
Veneto	989,82	1.040,65	861,64	922,46	388,30	393,29	273,73	291,41
Friuli Venezia Giulia	1.021,07	1.056,45	894,58	930,46	346,05	401,35	266,05	306,67
Liguria	1.040,57	1.107,19	903,90	969,47	721,55	839,95	449,92	509,62
Emilia-Romagna	1.104,59	1.146,48	988,45	1.036,66	372,80	437,72	292,59	350,73
Toscana	1.039,88	1.070,90	879,22	917,70	361,87	409,26	318,45	343,08
Umbria	1.196,78	1.207,35	1.073,14	1.086,83	366,76	439,74	254,97	290,44
Marche	1.159,36	1.161,80	966,65	997,04	368,93	391,89	302,58	321,88
Lazio	1.123,39	1.184,79	899,47	983,97	577,19	594,86	438,81	449,38
Abruzzo	1.210,48	1.206,78	1.030,05	1.043,07	482,96	521,97	339,00	380,79
Molise	1.334,19	1.335,89	1.091,31	1.103,26	602,39	630,03	477,52	502,11
Campania	1.337,04	1.286,37	1.083,85	1.083,53	691,09	689,80	588,75	592,48
Puglia	1.480,84	1.472,48	1.128,94	1.147,62	589,13	609,07	223,73	245,95
Basilicata	1.128,35	1.097,40	997,37	978,13	633,19	655,02	294,09	344,31
Calabria	1.227,26	1.218,29	933,93	965,28	482,27	531,35	339,88	352,63
Sicilia	1.221,61	1.193,61	934,85	960,06	676,41	659,39	236,20	260,34
Sardegna	1.233,25	1.253,99	1.055,36	1.091,97	481,30	527,18	427,54	472,13
Italia	1.165,86	1.177,90	968,20	1.004,37	474,54	508,75	318,36	348,64

Fonte dei dati: Istat. Health for All-Italia. Giugno 2017

Dott.ssa Tiziana Sabetta
Dr. Alessandro Solipaca
Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



Salute e sicurezza sul lavoro in ottica di genere

La legislazione e la giurisprudenza, sia italiana che europea, da anni dedicano grande attenzione alla parità tra donne e uomini, con riguardo all'accesso al mondo del lavoro, alla protezione della maternità e ai congedi parentali, alla parità retributiva, alle discriminazioni in ambito lavorativo.

Nel 2008, in occasione del riassetto della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, è stata introdotta anche nel nostro Paese una concezione nuova di tutela dei lavoratori, non più "neutra" ma improntata anche alle "differenze di genere".

L'innovazione, partendo dal presupposto che nel mondo del lavoro vada prioritariamente eliminata qualsiasi forma di discriminazione, risiede nel fatto che le differenze tra persone di sesso diverso non sono solo un dato biologico e fisiologico ma anche culturale.

L'art. 28 del d.lgs.9 aprile 2008, n. 81 ha previsto che nella valutazione totale del rischio siano inclusi anche quelli connessi alle predette differenze di genere.

Il processo di valutazione del rischio si può riassumere essenzialmente nelle seguenti fasi:

1. Identificazione dei pericoli – Individuazione di tutti quei fattori sul luogo di lavoro che sono potenzialmente in grado di arrecare danno e identificare i lavoratori che possono essere esposti ai rischi;
2. Valutazione dei rischi - Valutare i rischi esistenti (la loro gravità, probabilità, ecc.) e classificarli in ordine di importanza;
3. Individuazione di misure tecniche e procedurali - Identificare le misure adeguate per eliminare o controllare i rischi e metterle in atto attraverso un piano di priorità specificando i soggetti responsabili dell'attuazione, il relativo calendario di intervento, le scadenze entro cui portare a termine le azioni previste.

Ciò posto, si vede come la questione di genere non possa essere circoscritta ad alcuna delle fasi specifiche bensì vada considerata quale elemento trasversale alle tre fasi. Il concetto di genere è analizzato all'interno dei flussi informativi, che sicuramente influenzano la fase di identificazione dei pericoli, nella valutazione del rischio come elemento che può influire sulla probabilità e la gravità del danno e nell'ambito della sorveglianza

sanitaria, in occasione della trasmissione dei dati aggregati⁽¹⁾.

Da tempo la Medicina di Genere ha sottolineato come dal punto di vista biologico gli uomini e le donne, pur essendo soggetti alle medesime patologie, rispondano in maniera differente con riguardo all'insorgenza, alla progressione, alla risposta ai trattamenti ed alla prognosi di molte malattie. Ad esempio gli studi più recenti hanno dimostrato differenze significative per alcune infezioni come nella Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS), nella HBV (epatite B) e nella HCV (epatite C).

Mentre la maggior parte dei rischi di natura fisica ed ergonomica possono essere dannosi per entrambi i sessi, alcuni di essi lo sono per i lavoratori ed altri per le lavoratrici ed il feto.

Altrettanto significative sono le differenti risposte ai rischi inerenti all'organizzazione del lavoro (lavoro notturno e lavoro a turni).

Si può concludere che se un approccio di genere alla medicina consente di ridurre il livello di errore nella pratica medica, promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure e generare risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale, allo stesso modo la salute e sicurezza sul lavoro di genere può consentire una valutazione dei rischi più mirata, l'identificazione di misure di prevenzione e protezione più appropriate, il miglioramento della sorveglianza sanitaria con conseguenti risparmi nell'organizzazione e nella gestione della sicurezza aziendale.

Tutto questo può essere raggiunto cercando un approccio multidisciplinare che cerchi non la *performance* del processo fine a se stesso ma il miglioramento della salute e sicurezza di ogni lavoratore.

(1) *Gender issues on occupational safety and health.*
Sorrentino E. et al. Annali ISS Vol 52 N 2 (2016)

Dott.ssa Gioconda Rapuano
Ispettorato Interregionale del Lavoro di
Roma

Dott. Eugenio Sorrentino
Direzione Generale-Servizio Prevenzione e
Protezione, ISS

Ing. Davide Monterosso
Direzione Generale-Servizio Prevenzione e
Protezione, ISS



Curiosando...in PubMed

- **Androgen-mediated sex bias impairs efficiency of leukotriene biosynthesis inhibitors in males**

J Clin Invest. 2017 Aug

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28737505>

I Leucotrieni (LTs) sono potenti mediatori lipidici dell'infiammazione e dell'immunità. In questo lavoro gli autori dimostrano che l'efficienza, rilevante dal punto di vista clinico, degli inibitori della biosintesi di alcuni LT è dipendente dal sesso ed è mediata dagli androgeni. Nelle femmine gli effetti degli inibitori è superiore rispetto ai maschi. Questi risultati suggeriscono che le femmine potrebbero trarre un maggiore beneficio dalla terapia anti-LT.

- **Sex differences in outcomes and risk factors among elderly patients with ischemic stroke**

Oncotarget. 2017 Oct

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29262663>

Gli autori analizzano le differenze di sesso nelle caratteristiche cliniche e i fattori di rischio per l'ictus aterosclerotico nel paziente anziano.

- **Sex differences shape the response to infectious diseases**

PLoS Pathog. 2017 Dec

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29284060>

I maschi rispetto alle femmine mostrano una maggiore suscettibilità, prevalenza e severità alle infezioni virali, batteriche e fungine. Che cosa guida queste differenze non è ancora completamente conosciuto. In questo lavoro l'autore, focalizzandosi per esempio sulle infezioni del tratto urinario e sull'influenza, individua alcuni dei fattori che sottendono queste differenze.

- **Clinicopathological study of male and female patients with lupus nephritis: a retrospective study**

Int Urol Nephrol. 2018 Jan

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29299823>

In questo studio retrospettivo gli autori esaminano l'impatto del sesso sulla patogenesi e la progressione della nefrite lupica. Nonostante una maggiore attività di malattia e maggiore danno d'organo nei maschi non è stata osservata nessuna significativa disparità di genere nella sopravvivenza a lungo termine.

- **Sex in respiratory and skin allergies**

Clin Rev Allergy Immunol. 2018 Jan

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29306980>

In questa review gli autori discutono i meccanismi alla base delle differenze di genere nelle allergie respiratorie in particolare nell'asma che ha prevalenza più elevata nei bambini maschi rispetto alle femmine per poi diventare prevalente nelle femmine dall'adolescenza in poi.

- **Sex differences in left main coronary artery stenting: Different characteristics but similar outcomes for women compared with men**

Int J Cardiol. 2018 Feb

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29306470>

In questo lavoro gli autori paragonano le caratteristiche e l'*outcome* a lungo termine di uomini e donne con coronaropatia in seguito ad intervento coronarico percutaneo (PCI). In seguito a PCI, con *stent* a rilascio di farmaco, le donne rispetto agli uomini mostrano caratteristiche cliniche diverse ma simili esiti a lungo termine.



Rassegna Stampa (Ottobre-Dicembre)

- **Salute delle donne: la prevenzione viaggia ad alta velocità sui "Frecciarosa"**
<http://www.ilsolo24ore.com/art/notizie/2017-10-02/salute-donne-prevenzione-viaggia-ad-alta-velocita-frecciarosa-175209.shtml?uid=AEctiOdC>
- **Medicina: nati in un corpo "sbagliato", 5mila persone in Italia con disforia di genere**
<http://www.meteoweb.eu/2017/10/medicina-nati-in-un-corpo-sbagliato-5mila-persone-in-italia-con-disforia-di-genere/982165/>
- **Ddl Lorenzin. La sintesi del provvedimento articolo per articolo**
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=10013
- **A regime l'ambulatorio della Salute e Medicina di genere: ottima la sperimentazione**
<https://www.grossetonotizie.com/ambulatorio-salute-e-medicina-di-genere-ospedale-grosseto/>
- **"Farmaci per la salute delle donne": successo per il convegno medico in centro a Treviso**
<http://www.trevisotoday.it/cronaca/farmaci-salute-donne-convegno-treviso-ottobre-2017.html>
- **Sif, Mugelli nuovo presidente: "Personalizzati e di genere, sarà la nuova frontiera dei farmaci"**
<http://www.rifday.it/2017/10/31/sif-mugelli-presidente-personalizzati-genere-sara-la-nuova-frontiera-dei-farmaci/>
- **Medicina di Genere. Aperte le iscrizioni per il Master di II livello. La seconda edizione al Careggi di Firenze**
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=55471
- **Salute della donna: sai qual è l'attività fisica ideale per te?**
<https://www.ok-salute.it/diagnosi-e-cure/salute-della-donna-sai-qual-e-lattivita-fisica-ideale-per-te/>
- **Tumori: sì a mozione per sostegno a medicina di genere e centri senologia**
<http://www.gonews.it/2017/11/08/tumori-si-mozione-sostegno-medicina-genere-centri-senologia/>
- **Fondazione DCL, al via il progetto rosa γυνή**
<https://www.bisceglieviva.it/notizie/fondazione-dcl-al-via-il-progetto-rosa/>
- **Anche a Pontedellio la giornata mondiale del diabete: "Quest'anno particolare attenzione alla donna"**
<https://www.piacenza24.eu/anche-pontedellio-la-giornata-mondiale-del-diabete-questanno-particolare-attenzione-alla-donna/>
- **Colonnella, successo e partecipazione per il convegno sulla Medicina di Genere**
<https://www.ilmartino.it/2017/11/colonnella-successo-partecipazione-convegno-sulla-medicina-genere/>
- **Area Vasta 5, convegno sulle differenze di genere nelle demenze**
<https://www.picenonews24.it/2017/11/27/area-vasta-5-convegno-sulle-differenze-di-genere-nelle-demenze/>
- **Capannori: successo per l'incontro "La salute è una questione di genere"**
<http://www.lagazzettadilucca.it/notizie-brevi/2017/12/capannori-successo-per-lincontro-la-salute-e-una-questione-di-genere/>
- **ANSA/ In Italia 306 ospedali a misura di donna, ma Sud è indietro**
http://www.regione.vda.it/notizieansa/details_i.asp?id=275867
- **Bari, FAVO e Istituto Tumori insieme 'Con le donne, per le donne'**
<http://www.giornaledipuglia.com/2017/12/bari-favo-e-istituto-tumori-insieme-con.html>
- **Influenza, negli uomini è davvero più pesante?**
<https://www.wired.it/scienza/medicina/2017/12/13/influenza-uomini/>
- **Patologie reumatiche: protocollo Sir-Iss per la medicina di genere. Oltre 3,5 mln le italiane colpite**
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=57311
- **Ddl Lorenzin è legge. Via libera dal Senato. Anche i Collegi professionali diventano Ordini. Nuove linee guida per sperimentazioni cliniche. Arriva la medicina di genere. Il testo e la sintesi**
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=57349&fr=n
- **Dossier legge Lorenzin. Ecco tutti i decreti per attuarla**
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=57416&fr=n
- **Medicina di genere, l'emendamento Boldrini è legge**
<https://www.estense.com/?p=662510>
- **Ictus e fibrillazione atriale. All'Italia la gestione del gruppo di lavoro sulla medicina di genere del progetto "Prestige-Af" della UE**
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=57409
- **Medicina di genere: istituito il gruppo di lavoro**
<http://www.regioni.it/dalleregioni/2017/12/28/trento-medicina-di-genere-istituito-il-gruppo-di-lavoro-545563/>



Eventi Internazionali

- **Women's Health 2018**
Translating Research Into Clinical Practice
4-6 Maggio 2018 Washington, DC
<https://vcu.cloud-cme.com/aph.aspx?EID=5196&P=5>
- E' iniziato presso l'Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienze della Salute per l'anno accademico 2017/2018, la seconda edizione del **Master di II livello in Salute e Medicina di Genere**.
Per tutte le informazioni consultare:
https://www.unifi.it/upload/sub/master/1718/m_dr815_medicina_genere.pdf
- 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 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' uscito l'ultimo numero della rivista **"Italian Journal of Gender-Specific Medicine" IJGSM 2017;3(2)**
<http://www.gendermedjournal.it/>
- Sono state fissate le date del Corso **"Salute e malattia: le nuove frontiere della medicina"**, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità-Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, dalla Società Italiana di Medicina di Prevenzione e degli Stili di Vita (SIMPeSV), e da METIS SRL - Società Scientifica dei medici di medicina generale. Responsabili Scientifici: Dott.ssa Sandra Gessani e Dott. Walter Marrocco. Il Corso è destinato al personale sanitario di enti ed istituzioni sanitarie pubbliche o private interessato alle nuove frontiere della medicina nel campo della prevenzione delle malattie e della cura del paziente.
14-15 Aprile; 19-20 Maggio; 16-17 Giugno
Per il programma e per tutte le altre informazioni:
<http://www.iss.it/form/index.php?lang=1&tipo=3&a=corsi>

Eventi in Italia

- **Salute, genere e medicina di genere oggi in Italia**
Roma, 27 gennaio 2018
Per tutte le informazioni
<http://www.fasiweb.com/?eventi=salute-genere-medicina-genere-oggi-italia>
http://takethedate.it/components/com_rseventspro/assets/images/files/20180127RM_programma.pdf
- **Corso di formazione ECM "Immunità, epigenetica e genere in età pediatrica"**
Ferrara, 10 febbraio 2018
<http://www.aidm.fe.it/immunita-epigenetica-e-genere-in-eta-pediatria/>
- **17th Educational Course in Neuroimmunology**
Vive la difference: Sex and Neuroimmunology
Bergamo, 7-10 Marzo 2018
<https://www.aini.it/index.php/en/blog/item/213-17-corso-crni-viva-la-differenza-sesso-e-neuroimmunologia>
- **Multidisciplinary Workshop 2018 di ematologia di genere e sulle malattie del sangue della madre e del bambino**
Università degli Studi di Milano, 6-7 Aprile 2018
- **Southern Europe Regional Meeting of MWIA and XXXVIII AIDM National Congress**
Multidisciplinary approach to chronic illnesses and Gender Difference
Palermo, 27-28 Aprile 2018
<http://www.donnemedico.org/wp-content/uploads/save-the-date.pdf>

Notizie

- E' stato pubblicato su **Nature di Ottobre 2017** il supplemento **"Women's health"** (Vol. 550 No. 7674 pp.S1-S48)
<http://www.nature.com/nature/outlook/womens-health/index.html>
- Women's health
 - Africa: Women's invisible power
 - Perspective: A heartfelt plea
 - Microbiome: Detecting diversity
 - Clinical research: Inequality in medicine
 - Sexual arousal: Sex matters
 - Genetics: Sex and the single cell
 - Puberty: Early starters
 - Osteoporosis: Staying strong
 - The United States is failing its mothers



Accordo di collaborazione tra ISS e SIR

E' stato firmato l'accordo di collaborazione tra il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità e la Società Italiana di Reumatologia (SIR) finalizzato a realizzare il progetto "Formazione e Informazione sulle differenze di genere in Reumatologia".

Gli obiettivi dell'accordo sono: avviare nuovi studi scientifici, svolgere attività formativa tra i medici di medicina generale e fornire una corretta informazione a tutta la popolazione.

Le malattie reumatiche interessano oltre 3,5 milioni di italiane. Nella maggioranza dei casi colpiscono prevalentemente il sesso femminile con un andamento della malattia diverso tra i due sessi. Diventa quindi necessario avviare nuovi percorsi di ricerca che avranno, per esempio, lo scopo di valutare se e come la risposta di un farmaco possa essere influenzata dal genere del paziente.

Le attività di informazione invece comprenderanno anche le peculiarità da rispettare nel gestire pazienti di sesso diverso. Nelle prossime settimane prenderanno il via i primi progetti che prevedono, tra le varie iniziative, corsi specifici per i medici di famiglia e la diffusione di materiale divulgativo come opuscoli e video per il cittadino.



Nasce la pagina Facebook "Sesso, Genere e Salute"

Gli uomini e le donne sono diversi, l'importante è saperlo! Soprattutto quando si parla di salute! Condividi il video prodotto dal Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e segui la pagina su FB (Sesso, Genere e Salute) per scoprire mille altre #differenzeuomodonna in #salute... #importanteè saperlo2017 #medicinadigenere #ISS #sessogeneresalute

<https://www.facebook.com/medicinadigenereISS/>

COMITATO EDITORIALE

Luciana Giordani e Federica Delunardo (Istituto Superiore di Sanità-
Centro di Riferimento per la Medicina di Genere)

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-
Centro di Riferimento per la Medicina di Genere)



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.