

Medicina di Genere Newsletter

Il genere tra cultura e religione

Cultura, religione, credenze e famiglia contribuiscono alla costruzione dei modelli di genere in tutte le popolazioni. La cultura è un insieme di regole, conoscenze, valori, tradizioni, abitudini, credenze, costumi, produzioni artistiche, condivise da ogni individuo facente parte di una popolazione. All'interno di ogni cultura è importante la costruzione del ruolo che l'individuo deve occupare nella società. In questo rientra la costruzione dei ruoli di genere che avviene attraverso un processo che inizia fin dall'infanzia assegnando ai due sessi biologici diversi modelli di comportamento, di obblighi e di diritti. Il genere viene declinato in modi differenti nelle diverse culture in base alle norme via via stabilite relative ai ruoli, che risultano funzionali a dare risposte a situazioni socio-economiche specifiche. In tali risposte è sempre presente l'intreccio tra cultura e religione a cui la società fa riferimento, interazione che si diversifica anche tra le diverse popolazioni che seguono una stessa religione, ma che tende a persistere e ad essere tramandato di generazione in generazione anche quando le situazioni cambiano e si viene a contatto con altre realtà.

Quando gruppi di popolazioni si spostano in altri paesi o continenti, la religione assume un importante ruolo identitario.

Il fenomeno migratorio di massa registrato negli ultimi anni, ha investito anche il nostro Paese. Gli stranieri residenti in Italia rappresentano ormai una considerevole fetta di popolazione, circa 5.000.000 di persone (dati Istat al 1 gennaio 2017: 5.047.028 stranieri residenti). Rispetto a quella avvenuta in altri Paesi europei, la migrazione in Italia ha però alcune peculiarità: il breve periodo (poco più di venti anni) in cui si è sviluppata e radicata fino ad essere un dato strutturale del Paese; la grande pluralità di provenienza dei migranti (oltre 180 Paesi di tutti i continenti); l'appartenenza dei migranti a confessioni diverse da quella cattolica, quali la cristiano-ortodossa, la mussulmana, l'induista, la buddhista, le varie religioni animiste, ecc. Tutto questo ha trovato le istituzioni, le strutture deputate all'accoglienza e il nostro sistema sanitario impreparati ad affrontare questa nuova realtà. Problemi comuni a tutta la popolazione migrante riguardano la difficoltà di accesso al sistema sanitario del Paese ospitante per la non conoscenza delle sue regole e del suo funzionamento, per le barriere linguistiche e culturali e per la diffidenza verso un sistema che i migranti non riconoscono come loro.

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
...Da un'indagine.....	pag 9
Curiosando... in PubMed.....	pag 10
Rassegna Stampa.....	pag 11
Eventi & Notizie	pag 12
In evidenza.....	pag 14

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

(art. 32 della Costituzione italiana)

Altri problemi riguardano carenze oggettive del nostro sistema sanitario, quali l'assenza di formazione specifica degli operatori sanitari sulla cultura di cui sono portatori i migranti, sui loro specifici bisogni, le loro aspettative di cura, le loro particolari convinzioni etnico-religiose incluse quelle riguardanti l'appartenenza di genere.

La discriminazione di genere per lo più presente in tutte le culture, che generalmente attribuisce all'uomo un ruolo sociale rivolto all'esterno del nucleo familiare e alla donna invece un ruolo strettamente interno alla famiglia, diventa spesso un problema proprio per l'accesso alla cura. Per fare solo qualche esempio, in certi casi si assiste alla elencazione al medico dei sintomi, da parte del marito della paziente, ma non da parte di questa, o peggio ancora, al rifiuto del soccorso, anche in situazioni di necessità estrema, per l'assenza di personale sanitario appartenente allo stesso sesso, oppure, per quanto riguarda gli uomini, alla mancata richiesta di assistenza in caso di malattia, perché considerata in contrasto rispetto al ruolo che il proprio genere occupa nella società.

La missione del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS, prevista dall'art. 3 della Legge dell'11 gennaio 2018, è quella di promuovere la Medicina di Genere nell'ambito della lotta alle disuguaglianze sanitarie e di organizzare in tal senso la ricerca, la comunicazione ed i processi clinico-terapeutici su tutto il territorio nazionale.

Obiettivo prioritario è quello di garantire l'accesso ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) ad ogni individuo residente nel

territorio nazionale, indipendentemente dal genere, dall'etnia e dalla confessione religiosa di appartenenza. Promuovere quindi interventi che da una parte prevedano un'informazione capillare sui servizi e sul funzionamento del nostro sistema sanitario rivolta alle popolazioni migranti e dall'altra percorsi di formazione per gli operatori del SSN addetti all'accoglienza, nonché la presenza nelle ASL di adeguate strutture che prevedano personale qualificato, specializzato e mediatori linguistici, capaci di dare risposte alle diverse richieste.

Per questo, il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS intende realizzare collaborazioni con tutte quelle organizzazioni che già lavorano per l'integrazione delle popolazioni appartenenti alle diverse etnie e confessioni religiose presenti in Italia e che affrontano da anni la problematica rappresentata dai flussi migratori. In questo senso il Centro ha iniziato un rapporto di collaborazione, nella regione Lazio, con il Tavolo Interreligioso di Roma, associazione culturale, che riunisce esponenti di diverse confessioni religiose, incluse Buddismo con le sue distinzioni, Cristianesimo Riformato, Ortodossia, Ebraismo, Induismo, Islamismo, che già dal 1998 opera nel territorio, nella scuola e nella sanità, e il cui scopo è quello di promuovere la piena integrazione nel rispetto della pluralità culturale e religiosa. Tutto questo è parte di un percorso che vedrà impegnato il nostro Istituto nel garantire l'eguaglianza in tema di prevenzione, diagnosi e cura ad ogni donna e uomo presente sul territorio nazionale nel rispetto di ogni identità, individuale e collettiva.



Dr. Claudio Giovannini
Centro di Riferimento per
la Medicina di Genere
ISS



Dr. Mario Patrizio
Centro di Riferimento per
la Medicina di Genere
ISS

Influenza del sesso nella fisiopatologia e farmacoterapia delle patologie infiammatorie mediate dagli eicosanoidi

A cura della Prof.ssa Lidia Sautebin

Nell'ultimo decennio è emerso che il sesso riveste un ruolo importante sia nella fisiopatologia che nella risposta alla farmacoterapia (beneficio/rischio) di malattie caratterizzate da una diversa incidenza nei due sessi, con importanti conseguenze cliniche.

Un esempio di patologie prevalentemente associate al sesso femminile è rappresentato da patologie del sistema immunitario, più attivo nelle femmine, con particolare riguardo all'infiammazione. Il sesso femminile influenza infatti in modo cospicuo l'incidenza, la gravità e la progressione di patologie autoimmuni come sclerosi multipla, lupus eritematoso sistemico, sindrome di Sjögren, tiroidite di Hashimoto, morbo di Graves, e infiammatorie come l'asma. In particolare, sebbene l'asma nella prepubertà sia più frequente nel maschio, al raggiungimento della pubertà e per tutto il periodo di fertilità prevale nella femmina. Altre patologie a componente infiammatoria, come gotta, sepsi e patologie cardiovascolari (CV) predominano invece, a parità di età, nel maschio, riducendosi tale differenza nella menopausa.

Tra i mediatori fondamentali del processo infiammatorio vi sono gli eicosanoidi, in particolare prostaglandine (PG) e leucotrieni (LT), la cui biosintesi sembra essere influenzata dal sesso. La produzione di PG sembra, infatti, prevalere nel maschio mentre quella di LT nella femmina fornendo, ad esempio, una possibile spiegazione per la prevalenza nella femmina di patologie LT-dipendenti, come l'asma. La minor produzione di LT nel maschio sembrerebbe inoltre ascrivibile agli androgeni suggerendo l'ipotesi che i LT potrebbero rivestire un ruolo fisiopatologico minore nel maschio, con possibili ripercussioni sull'approccio terapeutico. Dati a supporto di tali ipotesi emergono ad esempio da uno studio clinico che dimostra una maggior efficacia nel controllo della sintomatologia asmatica di un farmaco anti-LT, attualmente utilizzato nella terapia dell'asma, in femmine che avevano raggiunto la pubertà rispetto ai maschi della stessa età. Alla base di questa diversa efficacia terapeutica vi potrebbe essere appunto la minor produzione di LT nel maschio, proprio per l'effetto degli androgeni, e quindi un loro minor contributo alla reazione asmatica.

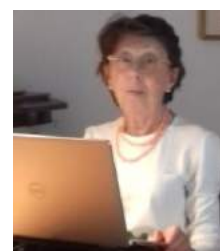
Anche il ruolo fisiopatologico delle PG sembra essere influenzato dal sesso con ripercussioni sull'effetto (beneficio/rischio) di farmaci che ne inibiscono la biosintesi come i farmaci antinfiammatori non steroidei il cui capostipite è l'aspirina. L'aspirina

inibisce inoltre nelle piastrine un altro eicosanoide, il trombossano, con conseguente effetto antitrombotico. Un esempio di farmacoterapia influenzata dal sesso sembra essere proprio quello relativo al trattamento in prevenzione primaria, con basse dosi di aspirina, di patologie CV caratterizzate da un'importante componente infiammatoria correlata agli eicosanoidi. Tale utilizzo sembra infatti associato a una riduzione significativa di eventi CV in entrambi i sessi ma con un diverso tipo di efficacia: una riduzione di infarti del miocardio negli uomini e di attacchi ischemici nelle donne con ugual rischio di sanguinamento nei due sessi. Altri studi, tuttavia, non hanno messo in evidenza tale differenza. Quali siano i fattori che incidono su tali discrepanze non è ancora chiaro. Sicuramente giocano un ruolo importante anche le differenze biologiche maschio/femmina che incidono profondamente sulla fisiopatologia delle malattie CV con ripercussioni sulla farmacoterapia. A rendere ancora più complesso il quadro sono i dati relativi all'efficacia dell'aspirina in prevenzione secondaria che non è influenzata dal sesso. L'aspirina inoltre esercita un effetto protettivo correlato anche all'induzione, sesso-dipendente, della biosintesi di un altro eicosanoide, la 15-epi-lipossina A₄ ad attività antinfiammatoria e quindi protettiva. Si è visto infatti che il trattamento con basse dosi di aspirina, in soggetti sani, era correlato positivamente nella femmina e negativamente nel maschio alla produzione di 15-epi-lipossina A₄.

Risulta quindi evidente, proprio perché la dipendenza dal sesso della fisiopatologia e farmacoterapia di patologie infiammatorie mediate dagli eicosanoidi è lungi dall'essere chiarita, la necessità di includere la variabile sesso nella ricerca biomedica, onde raggiungere una miglior efficacia terapeutica unita ad una maggior sicurezza d'uso dei farmaci per il trattamento di tali patologie.

Biochem Pharmacol. 2017, 145:1-11

Prof.ssa Lidia Sautebin
già Professore Ordinario di
Farmacologia
Dipartimento di Farmacia,
Scuola di Medicina e Chirurgia,
Università degli Studi di Napoli
Federico II



A cura del Prof. Nicola Laforgia

Vi sono diverse evidenze che alcune condizioni dell'età neonatale sono sensibilmente influenzate dal genere di appartenenza. Differenze di genere sono peraltro già presenti nella vita fetale, come dimostrato dal diverso adattamento, genere-correlato, del feto allo stress e dal rischio di pre-eclampsia materna che è significativamente maggiore nelle gravidanze con feto maschile. Il rischio di nascita pretermine e la più comune patologia respiratoria associata alla prematurità, la Sindrome da Distress Respiratorio (RDS), determinata dal deficit polmonare funzionale causato da carenza relativa di surfattante, sono entrambe più comuni e più gravi nel sesso maschile. Dal punto di vista patogenetico, la maggior frequenza e gravità dell'RDS nel sesso maschile sono state correlate sia al ruolo positivo degli estrogeni che stimolano la produzione di surfattante nei feti di sesso femminile che al riscontro di livelli più alti di ormoni androgeni nei feti di sesso maschile, ormoni che hanno, invece, un effetto inibente la produzione di surfattante. Le neonate, d'altro canto, non solo producono prima il surfattante, ma sviluppano anche vie aeree più grandi e meno reattive agli insulti esterni. Queste differenze di genere nello sviluppo dell'apparato respiratorio, che si sviluppano già durante la vita intrauterina, sono alla base anche di una maggiore incidenza e gravità di un'altra patologia respiratoria del neonato pretermine e di basso peso che è la broncodisplasia. I fattori responsabili delle differenze genere-correlate non sono del tutto chiariti, anche se condizioni quali la differenza di dimensione, reattività, spessore della tonaca muscolare e tono delle vie aeree, giocano un ruolo importante.

È un dato acclarato da numerose esperienze che i neonati pretermine (nati prima delle 37 settimane di gestazione) di sesso maschile hanno *outcomes* peggiori rispetto alle femmine, sia in termini di mortalità che di morbilità, a carico di diversi organi ed apparati, con maggior rischio di sequele a lungo termine, neurologiche, respiratorie, cardiovascolari ed infettive¹.

In genere, i neonati maschi di peso molto basso alla nascita (<1500 grammi), oltre ad essere a

maggior rischio di patologia organica, sembrano anche predisposti a una peggiore interazione madre-neonato, che sembra essere correlata ai più alti livelli di testosterone, come dimostra il fatto che vi sono differenze non solo maschi-femmine, ma anche tra i neonati maschi, determinate dai diversi livelli dell'ormone, con migliori interazioni per i neonati maschi con bassi livelli di testosterone².

Vi sono anche recenti dati sulla diversa risposta, genere-correlata, a farmaci che si utilizzano nell'età neonatale, come l'indometacina, utilizzata per la chiusura farmacologica del dotto arterioso pervio, che ha effetti diversi in termini di neuroprotezione nei due sessi³ e degli steroidi somministrati prima della nascita alla gestante per favorire lo sviluppo polmonare.

Ad oggi, le evidenti differenze genere-correlate nell'età fetale e in età neonatale, in particolare nel neonato pretermine, sono di natura multifattoriale con ruolo chiave di fattori genetici, immunologici e ormonali.

Il ruolo del genere come fattore di rischio per il neonato pretermine, per il quale vi sono già diverse evidenze scientifiche, necessita di ulteriori approfondimenti con studi multicentrici randomizzati controllati per confermare le descritte differenze di *outcome* clinico.

La conferma delle differenze genere-correlate, già nelle primissime età della vita, può consentire di ottenere fondamentali informazioni per ottimizzare le cure dei nostri neonati, nell'ottica di quella medicina personalizzata e di precisione che è oggi un obiettivo fondamentale.

1. Acta Paediatr. 2018, May

2. Res Nurs Health. 2015, 38:357-68

3. J Pediatr. 2005, 147: 860-2

Prof. Nicola Laforgia
Direttore Neonatologia e
Terapia Intensiva Neonatale
DIMO - Università degli Studi
Bari
A.O.U.C. Policlinico Bari



Prevenzione cardiovascolare nella donna: il "Monzino Women" a Milano



Le patologie cardiovascolari sono la causa di morte prevalente nella donna (in Italia 123.000 decessi /anno nel sesso femminile) e il loro riconoscimento e diagnosi precoce sono lo strumento per una prevenzione efficace.

Sebbene in entrambi i sessi le manifestazioni di patologia siano simili, non è ancora chiara la comprensione dei meccanismi fisiopatologici delle patologie cardiovascolari nella donna. Risultano ancora poco noti alcuni elementi:

- Differenze di biomarcatori di patologia cardiovascolare tra uomini e donne
- Impatto della gravidanza e delle patologie della gravidanza sullo sviluppo di successive patologie cardiovascolari nel neonato e nella madre
- I determinanti socio-economici sullo stato di salute e il loro effetto sugli *outcomes* cardiovascolari in entrambi i sessi
- Correlazione tra fattori di rischio cardiovascolare non tradizionali e patologia cardiaca (es. malattie sistemiche autoimmuni; endocrinopatie)
- Effetto di ansia, stress e depressione sullo sviluppo di manifestazioni principali di patologia coronarica precoce non aterosclerotica specifica nella donna

La sottovalutazione dell'incidenza delle malattie cardiovascolari è il peggior nemico della donna stessa. È pertanto indispensabile che le donne acquisiscano coscienza del loro rischio cardiovascolare individuale che può risultare anche superiore a quello degli uomini. Ad oggi, le donne vengono ancora indicate come popolazioni "speciali" in molte Linee Guida relative alla prevenzione e cura delle patologie cardiovascolari, nonostante rappresentino la maggioranza della popolazione generale. Le donne sono diverse, di fronte alla malattia cardiovascolare, anche per la terapia, a cui arrivano con ritardo perché loro stesse (e non di rado i loro medici curanti) sottovalutano i primi segnali di malattia.

Lo scorso anno, è nato presso il Centro Cardiologico Monzino di Milano il centro "Monzino Women", con l'obiettivo di offrire qualità di cure attraverso un'attenzione peculiare alla prevenzione, al trattamento e alla gestione delle problematiche di salute cardiovascolare della donna in sinergia con specialisti endocrinologi, diabetologi, ginecologi, lipidologi, nutrizionisti e psicologi.

L'attività clinica è rivolta alle donne tra i 35 e i 60 anni attraverso una valutazione clinica ambulatoriale preliminare, diagnosi strumentale mirata e screening psicologico, per giungere a una valutazione in prospettiva della paziente. Alle donne viene inoltre consegnato un questionario sullo stato di salute che include la valutazione dei tratti ansia-depressione quali aspetti di un quadro psicosociale più ampio mirato alla analisi di sintomi fisici e cognitivi riconducibili a depressione. Fattori di rischio cardiovascolare generali e sesso-specifici vengono analizzati insieme ai risultati di test genetici, metabolici e infiammatori.

"Monzino Women" riunisce pertanto le competenze super specialistiche e le tecnologie innovative già presenti nell'ospedale, e le integra con collaborazioni multidisciplinari. Il centro contribuisce inoltre a sviluppare e incrementare nella donna consapevolezza del proprio rischio attraverso la realizzazione di seminari e letture rivolti sia alle donne che ai medici di base al fine di sensibilizzare maggiormente ad una prevenzione precoce.

Dott.ssa Daniela Trabattoni
MD, FESC, FACC
Centro Cardiologico Monzino
IRCCS, Milano



La Prof.ssa Valerie Curtis della *London School of Hygiene and Tropical Medicine* ha recentemente pubblicato un articolo sulla sensazione di "disgusto" e sulle diverse reazioni ad esso che ha avuto una notevole risonanza anche sui media come *The Times*, *The Guardian*, *CNN*, ed altri (Curtis V. de Barra M. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2018, 19:1751)



“Why women are more likely to view life with healthy disgust”

tratto da:
Chris Smyth, *The Times*, June 4, 2018



Le donne provano più disgusto degli uomini, e, secondo lo studio, ci sono buoni motivi evolutivi che giustificano questa "diversità di genere".

I ricercatori hanno chiesto a 2.500 persone di valutare quanto fossero disgustati da 75 scenari. In particolare gli scienziati hanno scoperto che sei diversi tipi di disgusto (mancanza di igiene, contaminazione animale, aspetto insolito, lesioni cutanee, cibo avariato e promiscuità sessuale) si sono evoluti per proteggerci dalle comuni malattie.

La professoressa Curtis ha detto: "Se vedi qualcosa di disgustoso, probabilmente stai rispondendo a qualcosa che potrebbe causare una malattia. I nostri antichi antenati non conoscevano i microbi, sapevano solo che dovevano stare lontani dai cattivi odori«.

Lo studio infatti afferma che la differenza tra uomo e donna nelle reazioni di disgusto potrebbe derivare dal fatto che le donne possono avere un numero limitato di figli mentre la riproduzione maschile è limitata solo dal numero di donne che possono persuadere a fare sesso con loro. Come effetto collaterale di questo, gli uomini sono più inclini a comportamenti rischiosi.

Nel nostro passato evolutivo, le donne, in quanto madri, si prendevano cura dei bambini, quindi era importante essere schizzinose per evitare di ammalarsi e contemporaneamente tenere al sicuro i bambini e i giovani da loro dipendenti.

Uomini e donne sono diversi, anche nel provare disgusto!



Dott.ssa Emanuela Folco
Segretario Generale Fondazione Giovanni Lorenzini





Il bisogno di salute genere-specifico in ambito penitenziario: considerazioni dal network italiano ROSE

Più di 10 milioni di persone sono detenute in tutto il mondo; questo numero è aumentato di circa un milione nell'ultimo decennio. Studi scientifici internazionali ed italiani riguardanti la salute in ambito penitenziario, hanno evidenziato come spesso la popolazione femminile sia poco rappresentata, sia perché minoritaria, sia perché non tutti gli istituti penitenziari ospitano le donne e ciò può portare ad una distorsione dovuta alla selezione del campione stesso. Da osservazioni provenienti da diversi paesi del mondo, si è osservato che le donne presentano tassi più alti di numerose patologie croniche, sia di natura infettiva che non, rispetto agli uomini. Una revisione recente ha rilevato che il 10-48% degli uomini ed il 30-60% delle donne hanno subito maltrattamenti o sono dipendenti da uso di sostanze stupefacenti all'ingresso in carcere. Le malattie psichiatriche hanno una prevalenza molto elevata: sono frequenti disturbi da stress post traumatico, legati all'uso di sostanze stupefacenti, ansia, autolesionismo.

Il suicidio è la principale causa di morte, responsabile di circa la metà di tutte le morti in carcere: in genere è meno comune nelle donne che negli uomini. Rispetto alla popolazione generale, tuttavia, i tassi di mortalità standardizzati per l'età sono più alti nei minori e nelle donne detenute rispetto agli uomini, per i quali sono da due a otto volte superiori della popolazione maschile generale. La maggior parte dei disturbi cronici sembra essere più comune nei detenuti che nella popolazione generale. Si riscontrano prevalenze superiori di ipertensione, diabete, asma e artrite. Le donne sono più obese e pagano maggiormente le conseguenze in termini di morbilità. Tutte le patologie neoplastiche sono più elevate nella popolazione detenuta e le donne hanno un tasso di tumori più alto di quello osservato negli uomini.

Le malattie sessualmente trasmesse rappresentano la seconda causa di malattia in questo contesto. Le donne in stato di detenzione presentano molteplici fattori di rischio per l'infezione da HPV ed il cervicocarcinoma quali storie di numerosi partners sessuali, malattie sessualmente trasmesse, attività sessuale ad elevato rischio,

fumo di sigaretta. Studi di prevalenza di HPV hanno osservato percentuali superiori rispetto a quella osservata nella popolazione generale dei rispettivi paesi di appartenenza. Ad oggi le donne detenute hanno la probabilità di sviluppare il carcinoma della cervice uterina da quattro a cinque volte superiore rispetto a quelle della popolazione non detenuta. L'infezione cronica da HCV e l'infezione da HIV hanno prevalenze circa doppie rispetto alla popolazione detenuta maschile. All'interno delle carceri, le abituali reti di sostegno sociale quali la famiglia o altri punti di riferimento assistenziali, sono interrotte o fortemente indebolite, il che può portare le donne a non considerare prioritario il proprio stato di salute e quindi a differire dall'esecuzione del test per l'HIV o ad essere scoraggiate ad iniziare o proseguire correttamente la terapia antiretrovirale (ART). Ciò è aggravato dalla stigmatizzazione e dalla discriminazione nei confronti delle donne sieropositive in carcere, che possono aumentare ulteriormente la vulnerabilità. Una volta rilasciate, lo stigma di essere state detenute pesa sulle donne; per molte di esse sono significativamente ridotte le probabilità rispetto agli uomini di ricevere una prescrizione ART, di aderire a un regime ART, di aderire al trattamento e di mantenere la soppressione. Tanto è confermato dai dati riscontrati dal progetto ROSE-HIV del *network* nazionale ROSE (Rete d'Onne SimspE) che attualmente coinvolge circa il 50% della popolazione detenuta femminile (il 4% della popolazione detenuta nazionale). Saranno necessari ulteriori e mirati studi su questa popolazione eterogenea e fragile.

Bureau of Justice Statistics, Special Report, Feb 2015
Lancet. 2011,377:956-65
Lancet 2016, 338:1089-1102

Dott.ssa Elena Rastrelli
Infettivologo
UOC Medicina Protetta-Malattie Infettive
Ospedale Belcolle
Viterbo
Responsabile di ROSE

L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

Salute mentale e dipendenze di genere

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute mentale è uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

La valutazione dello stato di salute mentale di una popolazione non è facile, una sua proxy è l'indice di stato psicologico, un indicatore che assume valori crescenti (da 0 a 100) al migliorare della salute. Nel 2013 l'indicatore, standardizzato per età, si attesta a 50,2 tra gli uomini e a 48,1 tra le donne, con una leggera diminuzione rispetto al 2005 (cfr. <https://www.istat.it/it/archivio/218755>).

L'analisi del rapporto causale tra salute mentale e disturbi derivanti dall'uso di sostanze psicoattive (alcol, oppioidi, cannabinoidi, sedativi, ipnotici, cocaina e altri stimolanti, allucinogeni, tabacco e solventi volatili) ha evidenziato come i sintomi derivanti da questi disturbi siano strettamente interconnessi, influenzandosi a vicenda. Oltre un adulto su quattro con gravi problemi di salute

mentale ha anche un problema di uso delle sostanze psicoattive. Per questo ultimo aspetto, i dati a disposizione non consentono di tracciare un quadro esaustivo del problema, tuttavia è possibile rappresentarne una dimensione significativa attraverso i dati sull'ospedalizzazione.

In Italia (Tabella), in tutte le classi di età considerate (15-18, 19-64, 65-74, oltre i 75 anni) l'ospedalizzazione per disturbi legati all'abuso di droghe e/o alcol è più elevata tra gli uomini rispetto alle donne e la prevalenza dei ricoveri per entrambi i generi è più elevata nella PA di Bolzano. Solo tra le donne nel range 19-64 anni è la Valle d'Aosta a presentare le prevalenze di ricoveri più elevate (94,70 per 100.000). Dai dati risulta evidente che il problema di dipendenza da sostanze psicoattive sia maggiore tra gli uomini che tra le donne.

Un cattivo stato di salute mentale e l'abuso di alcol e sostanze hanno effetti diretti in termini di morbosità e mortalità e sono fattori di rischio sia per gli incidenti sia per i suicidi e gli omicidi. Pertanto, si tratta di un problema sociale molto rilevante per il quale è importante l'attenzione da parte delle politiche sociali e sanitarie.

Tabella Tasso (specifico per 100.000) di dimissioni ospedaliere (non ripetute) di pazienti con diagnosi principale o secondaria di abuso, dipendenza o psicosi da sostanze psicoattive per genere e per regione - Anno 2015

Regioni	15-18	19-64	65-74	75+	15-18	19-64	65-74	75+
	Maschi				Femmine			
Piemonte	33,12	90,55	74,56	37,92	23,16	49,19	35,08	15,05
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	0,00	202,52	150,37	167,09	0,00	94,70	109,77	45,53
Lombardia	57,67	87,08	50,48	35,14	40,38	43,77	25,55	17,98
Bolzano-Bozen	158,02	245,96	338,01	202,63	87,34	92,94	124,52	93,35
Trento	0,00	54,01	69,38	80,40	0,00	19,69	25,05	8,83
Veneto	26,29	42,69	42,35	33,49	20,03	23,44	22,01	15,73
Friuli Venezia Giulia	28,35	82,00	141,64	73,48	40,65	37,76	54,25	33,26
Liguria	72,42	170,23	142,56	46,37	28,77	83,89	39,58	33,31
Emilia-Romagna	25,66	103,51	75,42	46,33	13,81	44,40	36,87	27,16
Toscana	24,67	104,35	64,37	37,83	29,88	46,45	41,35	28,47
Umbria	19,00	67,74	44,55	35,94	41,34	44,65	31,64	23,42
Marche	34,75	114,88	76,73	46,77	26,23	42,16	29,42	16,49
Lazio	26,64	99,22	78,53	49,70	20,57	30,43	28,93	31,83
Abruzzo	52,81	114,30	66,90	27,39	47,53	38,26	23,44	23,85
Molise	32,88	112,83	90,40	31,45	35,50	34,59	17,12	6,45
Campania	15,84	31,23	24,02	14,31	6,87	13,85	11,16	10,00
Puglia	26,96	93,54	61,50	37,06	28,60	27,73	18,86	9,56
Basilicata	8,39	89,04	94,27	61,15	9,17	24,95	2,91	7,71
Calabria	24,17	51,86	39,44	19,69	12,71	17,83	14,38	13,13
Sicilia	14,33	57,26	20,75	6,35	2,85	16,21	13,37	6,76
Sardegna	109,03	154,85	82,82	74,91	74,27	49,75	21,05	18,83
Italia	33,93	84,71	63,01	38,20	24,15	35,12	27,19	19,73

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2017. Anno 2018.

Dr. Pasquale Cacciatore, Dott.ssa Sobha Pilati, Dott.ssa Alessia Vecchioni
Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

... DA UN'INDAGINE

Sensibilità alle differenze di genere nei Medici di Medicina Generale, in attività e in formazione

Nonostante i molti progressi verso l'adozione di un approccio più attento alla parità tra uomini e donne in ambito sanitario, la medicina resta soggetta a un *bias* maschile e l'orientamento androcentrico prevalente nell'assistenza rende difficile rispondere adeguatamente alle esigenze delle donne e degli uomini. Inoltre, le relazioni quotidiane tra uomini e donne e i loro reciproci atteggiamenti sono condizionate anche dagli stereotipi di genere. Questi pregiudizi, socialmente costruiti, influenzano le relazioni sociali e culturali anche in ambito sanitario inducendo aspettative specifiche nell'interazione medico-paziente che possono ripercuotersi sulla diagnosi e sul trattamento.

Partendo da tali considerazioni, tra il 2015 e il 2016 è stata condotta da: Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino, AIDM e SIMG torinesi una ricerca volta a studiare la sensibilità alle tematiche di genere nel contesto medico e il ruolo che professione, genere e sessismo hanno sulla consapevolezza di genere in questo ambito. Sono stati coinvolti 431 medici abilitati alla professione (56% M; 44% F; età: 27-72): il 72% è costituito da medici di medicina generale in attività (MMG; 59% M; 41% F) e il 28% da MMG in formazione (MMGF; 53% M; 47% F). L'86% esercita in Piemonte, il 78% nella provincia di Torino. I partecipanti hanno compilato un questionario che rilevava la consapevolezza di genere in ambito medico (*Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale*; N-GAMS) e il sessismo nei confronti delle donne e degli uomini. La N-GAMS è costituita da tre sottoscale. La *Gender Sensitivity* (GS) rileva la capacità del medico di percepire differenze di genere, diritti e ineguaglianze nel sistema di cura. La *Gender Role Ideology Toward Patient* (GRIP) e la *Gender Role Ideology Toward Doctors* (GRID) misurano, rispettivamente, gli stereotipi su come i/le pazienti affrontano salute e malattia e comunicano con i medici; gli stereotipi che riguardano il genere dei medici. Chiudevano il questionario 14 domande cliniche relative ad alcuni principali aspetti della medicina di genere, in base ad evidenze validate dalla letteratura.

Indipendentemente dal ruolo, le donne hanno ottenuto punteggi più elevati sulla sottoscala GS e gli uomini sulla scala di sessismo verso le donne.

I MMGF hanno una maggior sensibilità di genere

rispetto ai MMG, i quali aderiscono di più a stereotipi sessisti relativi ai pazienti (GRIP). Nel gruppo dei MMG sono emerse differenze tra uomini e donne riguardo la consapevolezza di genere e il sessismo: i primi hanno punteggi più alti su entrambe le scale di sessismo, le seconde sulla sottoscala GS. Non vi sono invece differenze tra uomini e donne all'interno dei MMGF. Ruolo professionale, genere e sessismo sono in relazione con un diverso grado di consapevolezza di genere: essere donna ed essere MMGF è associato a una maggiore GS.

In media gli intervistati hanno risposto correttamente a 8,76 domande cliniche su 14. Non vi sono differenze tra uomini e donne, mentre i punteggi medi dei MMGF sono più elevati, hanno cioè risposto in maniera esatta a più domande rispetto ai MMG (9,84 *versus* 8,76). Le maggiori criticità concernono incidenza e sintomatologia dell'IMA, uso corretto dell'aspirina e osteoporosi maschile. Meno del 40% dei colleghi sa quanto i sintomi dell'infarto possano differire nei due generi, l'80% circa dimostra confusione sull'uso profilattico dell'aspirina nel genere femminile, per il 53% il tumore mammario è prima causa di morte nelle donne; meno del 60% valuta correttamente il rischio di osteoporosi maschile.

Questi risultati sono base per futuri sviluppi, e confermano la necessità di investire in una formazione adeguata sul tema delle differenze di genere in medicina.

Dr.ssa Silvia Gattino
Ricercatrice confermata
Dipartimento di Psicologia
Università di Torino

Dr.ssa Simonetta Miozzo
MMG-Segretaria Società Italiana di Medicina
Generale e delle Cure Primarie (SIMG)
Provincia di Torino

Dr.ssa Gabriella Tantarri
Otorinolaringoiatra e Medico del Lavoro
Presidente Associazione Italiana Donne Medico (AIDM)
Città Metropolitana di Torino



Curiosando...in PubMed

- **Sex-hormone-driven innate antibodies protect females and infants against EPEC.**

Nat Immunol. 2018, 19: 1100-1111

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30250184>

Le femmine hanno maggiore resistenza dei maschi alle batteriemie Gram-negative. Gli autori dimostrano che anticorpi naturali specifici per oligosaccaridi indotti dagli estrogeni sono responsabili della opsonizzazione dei batteri e della conseguente maggiore capacità dei macrofagi del fegato delle femmine di catturarli.

- **Sex-associated differences in mitochondrial function in human peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) and brain.**

Biol Sex Differ. 2018, 9: 34

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30045765>

In questo studio gli autori dimostrano differenze associate al sesso nella funzione mitocondriale di soggetti sani. La funzione mitocondriale nei linfociti del sangue periferico appare essere un marcatore per rilevare le differenze nel metabolismo energetico cerebrale.

- **Sex gap in aging and longevity: can sex chromosomes play a role?**

Biol Sex Differ. 2018, 9: 33

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30016998>

È risaputo che le donne vivono più a lungo degli uomini. Dati recenti suggeriscono che i cromosomi sessuali possono contribuire a questo divario influenzando sia l'invecchiamento sia la longevità attraverso diversi potenziali meccanismi che vengono descritti in questa *review*.

- **Microglial dopamine receptor elimination defines sex-specific nucleus accumbens development and social behavior in adolescent rats.**

Nat Commun. 201, 9: 3769

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30254300>

In questo studio gli autori dimostrano per la prima volta che la microglia partecipa allo sviluppo del cervello dell'adolescente in modo sesso-specifico. Questi dati hanno importanti implicazioni per la comprensione dei meccanismi molecolari alla base del comportamento sociale dell'adolescente e delle differenze legate al sesso nella struttura e nella funzione del cervello.

- **Sex, gender and blindness: a new framework for equity.**

BMJ Open Ophthalmol. 2018, 3: e000135

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30246151>

Quattro su cinque di tutti i non vedenti o ipovedenti vivono in paesi a reddito medio e a basso reddito, con la regione africana e parti dell'Asia e del Medio Oriente che sopportano il carico più pesante. Allo stesso tempo, sappiamo che circa i due terzi di tutte le persone cieche nel mondo sono donne. Quindi, le donne più povere (e di solito le più anziane) hanno più probabilità di avere una vita limitata dalla disabilità visiva. Questa *review* analizza le possibili spiegazioni di questo fenomeno.



Rassegna Stampa

(Luglio-Settembre)

- **Medicina di genere: l'osteoporosi "dimenticata" nell'uomo**
<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/medicina-di-genere-losteoporosi-dimenticata-nelluomo>
- **Commissione regionale pari opportunità, per l'autunno la medicina di genere uno degli aspetti centrali delle iniziative**
<https://www.flaminiaedintorni.it/2018/07/09/commissione-regionale-pari-opportunita-per-lautunno-la-medicina-di-genere-uno-degli-aspetti-centrali-delle-iniziative/>
- **Tumore al polmone nelle donne, un premio per la ricerca a un'oncologa di Saluzzo**
https://www.cuneoedice.it/varie/saluzzese/tumore-al-polmone-nelle-donne-un-premio-per-la-ricerca-a-un-oncologa-di-saluzzo_16780.html
- **FMSI: Medicina sport e donne nel convegno CONI**
<https://www.italpress.com/sport/fmsi-medicina-sport-e-donne-nel-convegno-al-coni>
- **Donne di scienza e medicina di genere, questo è il futuro**
<http://www.lastampa.it/2018/07/15/societa/donne-di-scienza-e-medicina-di-genere-questo-il-futuro-v6UApWs9ZxZHVcA0nkk0U/pagina.html>
- **Mamme con malattie reumatiche autoimmuni**
http://www.policliniconews.it/schede-15701-mamme_con_malattie_reumatiche_autoimmuni
- **Gli effetti collaterali preferiscono le donne**
http://www.ilsecoloxix.it/p/magazine/2018/07/16/ADYrYge-preferiscono_effetti_collaterali.shtml
- **Farmaci per il diabete: meccanismi diversi tra uomo e donna**
<https://sciencecue.it/farmaci-diabete-uomo-donna/14144/>
- **L'infarto per le donne è la prima causa di morte. Ma loro non lo sanno**
https://www.corriere.it/salute/cardiologia/18_agosto_03/infarto-le-donne-prima-causa-morte-ma-loro-non-sanno-f67cf88a-96fb-11e8-9bea-f029cf1fc4bb.shtml
- **Go red for women...in Pordenone**
http://www.ilfriuli.it/articolo/Salute_e_benessere/Go_red_for_women%E2%80%A6in_Pordenone/12/184376
- **Lecco: gli anziani e le donne in menopausa al centro di studi che passano dai dati raccolti in Cardiologia con il dr. Savonitto**
<http://www.leccoonline.com/articolo.php?idd=38565&origine=1&t=Lecco%3A+gli+anziani+e+le+donne+in+menopausa+al+centro+di+studi+che+passano+dai+dati+raccolti+in+Cardiologia+con+il+dr.+Savonitto>
- **Italiana tra 10 le migliori cardiologhe del mondo**
http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/medicina/2018/08/13/italiana-tra-10-le-migliori-cardiologhe-del-mondo_93fb42b1-8271-495c-8498-34d4ad4253de.html
- **Identità di Genere. Istituto in Toscana Centro di coordinamento regionale. È il primo in Italia**
http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=64930
- **Gravidanza, mai superare le 40 settimane se il cuore è malato**
<https://www.pharmastar.it/news/cardio/gravidanza-mai-superare-le-40-settimane-se-il-cuore-malato-27470>
- **Medicina di genere. La Toscana approva la delibera che riorganizza Centro di coordinamento regionale**
http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=65060
- **Il Soroptimist Follonica e Colline Metallifere organizza un convegno sulla salute della donna**
<https://www.grossetonotizie.com/soroptimist-follonica-convegno-salute-della-donna/>
- **Ubriacature ripetute: la risposta del cervello delle femmine è completamente diversa da quello dei maschi**
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=65417
- **La valutazione dei rischi in ottica di genere**
<https://www.puntosicuro.it/archivio-news-brevi/la-valutazione-dei-rischi-in-ottica-di-genere-iNews1-1304.php>
- **Over-45, per molte donne dormire bene è un problema**
http://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2018/09/19/news/disturbi_del_sonno_tra_gli_over_45_solo_un_italiano_su_dieci_dorme_bene-206869724/
- **Medici, la 'valanga dei camici rosa'. A Venezia in Salute si parla di 'femminilizzazione' della professione**
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=65783
- **Curare sempre meglio le donne: la Gepos di Telesse impegnata a Milano**
<http://www.ilquaderno.it/curare-sempre-meglio-donne-gepos-telese-impegnata-milano-130522.html>
- **Le anomalie italiane. Intervista a Marie Nora Roald (Presidente IFBLS) e all'italiana Alba Marzo**
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?approfondimento_id=11576
- **Medicina di genere. A Ravenna 10 iniziative pubbliche su una sanità equa fra uomini e donne**
<http://www.ravennanotizie.it/articoli/2018/09/25/medicina-di-genere-a-ravenna-10-iniziative-pubbliche-su-una-sanita-equa-fra-uomini-e-donne.html>



Notizie

- 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/>
- Il **progetto LIFE PERSUADED** sta per concludere le sue attività scientifiche. Ha come obiettivo principale la valutazione dei livelli di ftalati e del Bisfenolo A - sostanze plastificanti ubiquitarie con caratteristiche tossicologiche di interferenti endocrini - in bambini e adolescenti della popolazione italiana e nelle loro madri. Allo stato attuale, lo studio di biomonitoraggio evidenzia differenze di esposizione dei bambini in relazione all'area geografica, all'età e al sesso. I risultati finali saranno presentati durante il Workshop previsto il 25-26 Ottobre
<https://www.iss.it/?cat=13>

Corsi

- 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.
<http://www.by-business.com/corsi/ecm/medicina-di-genere-oltre-la-pillola-rosa-e-la-pillola-blu/>
- Terza edizione del **Master di II livello in Salute e Medicina di Genere**. Presso l'Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienze della Salute per l'anno accademico 2018/2019
<https://www.unifi.it/p11417.html#salute>
- Corso di formazione "**Nel segno di Trotula contro le discriminazioni di genere in salute**"
Nocera Inferiore, 20 Ottobre 2018
<https://www.donnemedico.org/eventi/nocera-inferiore-sa-20-ottobre-2018-nel-segno-di-trotula-contro-le-discriminazioni-di-genere-in-salute/>
- Corso "**Dolore e differenza di genere**"
Salerno, 10 novembre 2018
<https://www.donnemedico.org/eventi/salerno-10-novembre-2018-dolore-e-differenza-di-genere/>
- Corso "**Salute e migrazione: curare e prendersi cura - La tutela delle persone richiedenti asilo e rifugiate portatrici di esigenze particolari**"
Roma, 12-15 Novembre 2018
<http://www.osservatorio-ois.com/wp-content/uploads/2018/09/razionale-e-programma-corso-novembre-2018.pdf>
- Corso di aggiornamento "**La Madonna della Sollecitudine Medicina di Genere**"
Genova, 24 novembre 2018
<http://www.omceoge.org/home6/eventi-dell-ordine-in-programmazione>
- Corso di perfezionamento "**Alimentazione e nutrizione nella medicina di genere**"
Università degli Studi di Pavia, gennaio/febbraio-dicembre 2019
<https://spmsf.unipv.it/didattica/perfezionamento/alimentazione-e-nutrizione-nella-medicina-di-genere.html>
- E' attivo il **corso di formazione a distanza dedicato alla salute di genere** erogato gratuitamente da Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) a tutti i medici e gli odontoiatri italiani. Rimarrà attivo sino al 19 luglio 2019.
<https://portale.fnomceo.it/medicina-di-genere-la-fnomceo-lancia-un-corso-di-formazione-a-distanza/>

Comunicazioni da...

...Centro Studi Nazionale per la Salute e la Medicina di Genere

È con grande piacere che vi presentiamo il **nuovo sito web**:

<http://www.centrostudiazionalesalutemedicinadigenere.it/>

Il *restyling* grafico e strutturale è stato pensato per rendere più efficace ed immediata la comunicazione e per una più facile navigazione da parte dell'utente.

I link specifici riguardano le principali organizzazioni Nazionali e Internazionali, i Convegni, la rivista *Italian Journal of Gender Specific Medicine* e la nostra News Letter trimestrale. Il sito verrà continuamente aggiornato con tutti gli eventi e informazioni utili sulle attività del Centro Studi e sulla Medicina di Genere.



...Gruppo Italiano Salute e Genere

In data 24 settembre 2018, nella Sala Finocchiaro del Consiglio regionale della Puglia, è stato firmato il protocollo d'intesa tra il Consiglio Regionale della Puglia e l'Associazione Nazionale GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere) per la costituzione di una **biblioteca multimediale di Medicina di Genere** orientata all'organizzazione di iniziative finalizzate ad attuare strategie di promozione della cultura di salute e Medicina di Genere mediante programmi di prevenzione, attività formativa, informazione corretta alla cittadinanza. Obiettivo del progetto è costruire un efficiente centro culturale ed informativo, un punto di riferimento qualificato per ricerca e documentazione nell'area scientifica, formazione in ambito sanitario e informazione, e un centro all'avanguardia nella sperimentazione e nell'utilizzo delle nuove tecnologie per la diffusione della conoscenza sull'argomento. La biblioteca collaborerà con Istituzioni regionali e nazionali, quali Istituto Superiore di Sanità, Università, FNOMCEO, Ordini dei Medici, Regioni (Ares, OER) ecc. ed associazioni di settore.

La biblioteca multimediale si occuperà di raccolta e catalogazione della letteratura disponibile in materia di salute e Medicina di Genere, con disponibilità in rete del materiale per utenti a vario titolo coinvolti dalle tematiche in oggetto.

La struttura avrà un ruolo importante nell'incrementare e sostenere la partecipazione a progetti, puntando alla costituzione di un centro di servizi in grado di fornire informazioni e consulenze a qualunque soggetto pubblico o privato voglia preparare e presentare progetti sullo specifico argomento e potrà sviluppare progetti in collaborazione con altre istituzioni della memoria di diversa appartenenza istituzionale presenti sul territorio.



Eventi Internazionali

- **La popolazione transgender e gender nonconforming**
I differenti contesti dell'intervento
Napoli, 19-20 Ottobre 2018
http://www.sinapsi.unina.it/transgender_matters_conference
- **ESMO Workshop: Gender medicine meets oncology**
Losanna, 30 Novembre - 1 Dicembre 2018
<https://www.esmo.org/Conferences/Workshops-Courses/ESMO-Workshop-Gender-Medicine-Meets-Oncology>
- **2nd Joint OSSD/IGM Meeting**
Washington, D.C., 5-8 Maggio 2019
<https://www.ossdweb.org/>
- **IGM Congress 2019**
The 9th congress of the International Society of Gender Medicine
Vienna, 12-13 Settembre 2019
http://www.isogem.eu/Event/index.php?focus=W4YPRD_cm4all_com_wi_dgets_News_5004007&path=?m=d&a=20180608190521-4799&cp=1

Eventi in Italia

- Congresso "**Medicina di precisione nelle malattie reumatiche: dalla teoria alla pratica**"
Salerno, 19-20 Ottobre
<http://www.topcongress.it/wp-content/uploads/2018/07/Brochure-2018-per-sito-Top-Congress.pdf>
- 2° Congresso nazionale organizzato da Fidapa BPW "**Attività fisica di genere per le necessità della donna**"
Viareggio, 27 ottobre 2018
<https://www.eventbrite.it/e/attivita-fisica-di-genere-per-le-necessita-della-donna-tickets-47302639468>
- Convegno "**La salute della donna con malattie reumatiche croniche in età fertile - Il valore della medicina di genere**"
Roma, 29 Ottobre 2018
<https://www.aboutpharma.com/blog/2018/09/07/la-salute-della-donna-con-malattie-reumatiche-croniche-in-eta-fertile/>
- Convegno "**Emicrania: una malattia di genere**"
Roma, 31 Ottobre 2018, Istituto Superiore di Sanità
<https://www.iss.it/?cat=13>
- Meeting: "**La nuova sfida della biomedicina: lo studio delle patologie genere-specifiche nelle scienze di base e cliniche**"
Roma, 8-9 Novembre 2018
Informazioni a breve disponibili sul sito dell'AIDM :
<https://www.donnedamico.org/>
- Convegno nazionale "**Le famiglie transgender nell'arco del ciclo di vita**"
Roma, 9 Novembre 2018
<http://istitutometafaora.it/il-convegno-nazionale-le-famiglie-transgender-nellarco-del-ciclo-di-vita/>
- Convegno "**Prospettiva di genere nelle dipendenze patologiche: teorie, ricerche, esperienze**"
Pavia, 10 novembre 2018
<https://www.donnedamico.org/eventi/pavia-10-novembre-2018-prospettiva-di-genere-nelle-dipendenze-patologiche-teorie-ricerche-esperienze/>
- **10° Conferenza Mondiale Science for Peace "Disuguaglianze Globali"**
Milano, 15-16 novembre 2018
<https://www.eventbrite.it/e/biglietti-10-conferenza-mondiale-science-for-peace-disuguaglianze-globali-48193782902>
- **4° Congresso nazionale club SIE Endocrinologia Oncologica**
Ferrara, 15-16 novembre 2018
<http://www.fasiweb.com/?eventi=iv-congresso-nazionale-club-sie-endocrinologia-oncologica>
- **55° Congresso Nazionale della Società Italiana di Reumatologia**
Rimini, 21-24 novembre 2018
<http://www.congressosir2018.com/>
- Seminario "**Genere e religioni: prospettive sul passato e sul presente**"
Macerata, 28 novembre 2018
A breve sito internet disponibile
- Convegno "**Che genere di prevenzione! La fragilità nel lavoro tra differenze di genere ed invecchiamento**"
Bari, 26 Novembre 2018
A breve sito internet disponibile
- **13° Forum Risk management in Sanità**
Firenze, 27-30 novembre 2018
<https://www.forumriskmanagement.it/>
- **35° Congresso nazionale SIMG**
Firenze, 29 novembre-1 dicembre 2018
<https://www.simg.it/event/35o-congresso-nazionale-simg-29-novembre-1-dicembre-2018/>
- Meeting: "**Fisiopatologia di genere e salute della donna**"
Mondello, 10 dicembre 2018
<http://www.vadamanagement.it/Eventi/Scheda.asp?GB=12&M=4&SB=107&ID=106>



Centro di Formazione in Medicina di Genere - OMCeO RIMINI

L'ordine di Rimini è sempre stato attento e pronto alle sollecitazioni provenienti dal mondo scientifico, culturale, istituzionale e, in questi ultimi anni, la Commissione Medicina di Genere ha operato in modo fertile promuovendo iniziative ed incontri scientifici in un'ottica di genere, fino alla creazione del "Centro di Formazione in Medicina di Genere (M.G.)", di cui sono coordinatori il Dr. Geo Agostini e la Dr. Loreley Bianconi. Ci siamo ispirati ai Centri che già operano da anni nel territorio nazionale e che hanno contribuito a creare l'*humus* necessario a implementare quel cambiamento nel modo di pensare la medicina, culminato nell'approvazione della Legge Lorenzin (Art. 3/2018).

Il Centro di Rimini ha però una peculiarità importante, quella di essere sorto all'interno dell'OMCeO; pertanto le attività svolte sono patrimonio ed espressione dell'intera classe medica locale, pur essendo aperte ai colleghi iscritti ad altri Ordini.

Il nostro primo obiettivo è la formazione medica ed il convegno inaugurale del 14 aprile scorso, "La medicina di genere: una medicina su misura", che ha visto la presenza dei maggiori esperti nel settore, ha avviato un percorso che si presenta affascinante e professionalmente assai arricchente.

Il convegno, moderato dal dr. Geo Agostini, è partito proprio dalla domanda "Come la M.G. modifica il sapere medico?", quesito complesso affrontato mirabilmente dalla *lectio magistralis* della Prof. Giovannella Baggio che, per prima, ha affrontato la materia in Italia. La Dr. Marina Pierdominici ha mostrato come l'I.S.S. svolga un ruolo fondamentale nella M.G. italiana, essendo sia centro di riferimento/coordinamento fra i diversi soggetti/istituzioni coinvolti nella M.G., sia soggetto produttore di ricerca scientifica orientata al genere.

La farmacologia di genere, oggetto della relazione della Prof. Teresita Mazzei, apre nuove possibilità di ricerca e ottimizza la prestazione sanitaria. Infine il Dr. Giancarlo Piovaccari e la Dr. Nicoletta Franco hanno declinato secondo il genere le malattie cardio-vascolari, portando anche i dati epidemiologici del centro riminese.

Hanno inoltre portato il loro contributo il Dr. Maurizio Grossi, Presidente dell'OMCeO di Rimini, Emma Petitti, Assessore alle Pari Opportunità della Regione Emilia Romagna, il Dr. Filippo Anelli Presidente della FNOMCeO e la Dr. Chiara Pintor vicaria del Prefetto di Rimini.

Il Centro ha anche l'obiettivo di sensibilizzare i "non addetti ai lavori" (realtà politiche/cittadinanza) per creare una coscienza culturale e scientifica sulle ricadute che la M.G. ha per la tutela della salute di ogni singola persona. Il Centro si prefigge quindi un lavoro in rete con le più autorevoli agenzie del territorio, proiettato prioritariamente su tre aree di intervento: formazione dei professionisti della sanità, ricerca scientifica/raccolta dati e attività divulgativa, in un processo culturale allargato per una prevenzione e una medicina sempre più orientata al genere.

Dott. Geo Agostini, membro del Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini

Dott.ssa Loreley Bianconi, membro del Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini



Medicina di Genere Newsletter

Ideato dal Prof. Walter Malorni



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 e Maria Gabriella De Silvio (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.