

# Medicina di Genere Newsletter

## Legge 3/2018 a che punto siamo...?

### ***“Istituzione dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere”***

Lo scorso 22 settembre l'On. Zampa, Sottosegretaria alla Salute con delega per la Medicina di Genere, ha sottoscritto il decreto che istituisce presso l'Istituto Superiore di Sanità l'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere. L'istituzione dell'Osservatorio contribuirà alla piena attuazione delle quattro aree di intervento previste dal Piano: percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; ricerca e innovazione; formazione e aggiornamento professionale; comunicazione e informazione.

### ***La medicina di genere: una nuova tappa nell'era COVID-19***

È di fronte agli occhi di tutti l'impatto che il nuovo virus ha avuto sulle nostre vite, costringendoci a rivedere le nostre priorità, porci nuove domande e obbligandoci a riflettere anche sul nostro sistema sanitario. Un sistema che si è scontrato violentemente con la diffusione del COVID-19 e che ha messo in evidenza, tuttavia, un aspetto che per il mondo scientifico era già noto, ovvero la differente risposta che gli uomini e le donne generalmente hanno di fronte alla malattia.

Si tratta di una constatazione emersa anche in occasione della circolazione di altri virus e che ha palesato la necessità di essere sempre più consapevoli delle diversità biologiche, socio-economiche e culturali che caratterizzano la vita della persona. L'attuale pandemia, ad esempio, ha prodotto effetti differenti tra uomini e donne in ordine al tasso di letalità o alla percentuale di contagi.

La “differenza”, dunque, non è un concetto al quale opporsi ma un valore da preservare, che consente la piena attuazione del principio dell'uguaglianza nella sua accezione più concreta. Pensare all'uguaglianza in termini puramente astratti, senza tener conto delle reali diversità, darebbe luogo a situazioni di ingiustizia. Per evitare ciò e garantire l'appropriatezza terapeutica, dobbiamo impegnarci a realizzare un grande cambiamento culturale: donne e uomini non possono essere curati allo stesso modo.

In questa direzione, tenendo conto di tutte le peculiarità dell'individuo, si muove la medicina di genere. E in quest'ottica è in corso di perfezionamento l'iter istitutivo dell'Osservatorio, vale a dire l'organismo che consentirà di dare piena attuazione a quanto previsto dal Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere in materia di: percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; ricerca e innovazione; formazione e aggiornamento professionale; comunicazione e informazione.

Si tratta di una tappa importante nel percorso che la medicina di genere sta compiendo in modo innovativo nel nostro Paese, a partire dai primi anni 2000 e fino all'importante riconoscimento legislativo ottenuto con la

legge 11 gennaio 2018, n. 3. Ma siamo ancora in cammino. La legge, il Piano nazionale e l'istituzione dell'Osservatorio sono solo alcuni degli *step* compiuti.

Per raggiungere la meta occorrerà lavorare, tra l'altro, al fine di accrescere sempre di più il valore sociale delle donne, offrendo, ad esempio, servizi che tengano conto della condizione di quelle donne che si ritrovano costrette ad abbandonare il lavoro a causa della nascita di un figlio. Dobbiamo tener presente, del resto, che la quantità di tempo che le donne dedicano al lavoro domestico non retribuito e all'assistenza è ancora un fattore determinante nel quadro complessivo delle disparità di genere. Ma dovremo promuovere anche il ruolo delle donne che non hanno intrapreso la strada della maternità, valorizzando tutti gli aspetti che caratterizzano il proprio percorso di vita. Analogamente bisognerà fare per gli uomini.

In Europa, dal punto di vista generale delle disparità di genere, l'Italia fa meglio solo rispetto a Grecia, Malta e Cipro. Occorre, quindi, incidere su questi *gap* e, nel settore sanitario, nel quale, con orgoglio, siamo all'avanguardia, ciò potrà essere realizzato ponendo la persona nella sua totalità al centro del percorso di cura.

Dovremo, in altre parole, abbandonare la visione androcentrica del sistema sanitario, che ha relegato per anni l'interesse per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione, puntando, invece, a modelli organizzativi dei sistemi sanitari che, a partire dalla strutturazione di una ricerca “*gender oriented*”, tengano conto delle diverse specificità dell'uomo e della donna e dei contesti sociali e ambientali in cui si esplica la relativa personalità.

Solo così il nostro prezioso Sistema Sanitario Nazionale potrà essere effettivamente “*evidenced based*”.

**On. Sandra Zampa**

**Ministero della Salute  
Sottosegretaria di Stato**

**Dott. Roberto Agolia**

**Ministero della Salute**

# Medicina di Genere Newsletter

## IMPATTO SOCIO-ECONOMICO DELL'EMICRANIA IN ITALIA

L'emicrania è una condizione patologica molto diffusa che ha un impatto rilevante sulla qualità della vita degli individui che ne sono affetti però non allo stesso modo. L'emicrania è sicuramente una malattia di genere e colpisce quattro milioni di donne rispetto a due milioni di uomini. Inoltre l'emicrania è una malattia ad alto impatto economico-sociale e rientra tra quei "bisogni insoddisfatti" di salute pubblica che richiede particolare considerazione da parte del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Lo studio Gema (Gender&Migraine), coordinato dal CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) SDA Bocconi School of Management di Milano, ha stimato l'impatto economico e sociale dell'emicrania in Italia con l'obiettivo di rendere più precise le stime sul peso della malattia per la società. Abbiamo misurato i costi sanitari diretti, sostenuti direttamente dai pazienti per le prestazioni sanitarie effettuate a causa dell'emicrania, i costi non sanitari (es. costo per assistenza informale, costi di trasporto per effettuare visite o esami) e le perdite di produttività dei pazienti a causa della malattia.

L'indagine, svolta attraverso la somministrazione di una survey elettronica, è stata condotta su un campione di 607 pazienti adulti con almeno 4 giorni di emicrania al mese. I partecipanti, con età media di 42 anni e per il 70% donne, hanno riportato di avere emicrania con aura nel 42% dei casi ed un numero medio di attacchi al mese pari a 7.2 (range 4-30). Considerando le caratteristiche dell'emicrania, le donne hanno evidenziato una maggiore e significativa durata dell'attacco rispetto agli uomini e una frequenza significativamente maggiore di dolore da moderato a grave, di aggravamento dei sintomi causato da attività fisica, di nausea/vomito e di fastidio alla luce/rumori.

Il costo annuale dell'emicrania per paziente è risultato pari a circa 4500€ di cui, il 25% rappresentato dalle spese sostenute per acquistare farmaci e altri trattamenti (es. agopuntura), il 36% dalle perdite di produttività, il 5% da assistenza sanitaria privata e il 34% da assistenza informale, prestata cioè da familiari (es. partner/figli). Anche i costi però sono differenziati a seconda del genere. Le donne sostengono costi inferiori rispetto agli uomini per tutte le categorie di spesa ma soprattutto – circa la metà – se si considerano le perdite di produttività e l'assistenza informale. Perché accade questo se le donne sono mediamente più gravi degli uomini e hanno una qualità di vita peggiore a causa della malattia? Perché le donne percepiscono un reddito mediamente inferiore rispetto agli uomini e perché le donne tendono a essere caregiver e quasi mai caretaker.

### Indice

Focus Scientifico.....	pag 3
Focus Clinico.....	pag 4
Sezione COVID-19 e MdG.....	pag 5-6
Occhio sull'Italia.....	pag 7
Approfondiamo.....	pag 8
L'angolo dell'Osservatorio .....	pag 9
MdG è anche.....	pag 10
Resoconti.....	pag 11
Curiosando... in PubMed.....	pag 12
Rassegna Stampa.....	pag 13
Eventi & Notizie .....	pag 14
In evidenza.....	pag 15

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

(art. 32 della Costituzione italiana)

*Questa disuguaglianza diventa ancora più evidente se si considera che le donne italiane perdono più giornate di lavoro (16.8 giorni/anno contro i 13.6 degli uomini) e giornate di vita sociale (26.4 contro 20) e sono maggiormente soggette al fenomeno del presentismo, ovvero a giornate in cui si presentano al lavoro in condizioni di malessere (51.6 giorni/anno contro 35.6). A causa di un reddito inferiore a quello degli uomini, però, la loro capacità di spesa è minore e pertanto i costi a esse attribuito è più basso.*

*Le donne sembrano essere vittime dei numerosi e fondamentali ruoli che ricoprono a livello sociale. Soffrono di emicrania più degli uomini, ma non possono concedersi il privilegio di assentarsi dal posto di lavoro o accantonare le tradizionali mansioni domestiche. Per di più, avendo un reddito mediamente inferiore a quello degli uomini, le donne rinunciano a effettuare visite ed esami, acquistare farmaci o effettuare trattamenti non dispensati dal SSN, sottoporsi a*

*trattamenti non medici e ricevere assistenza formale.*

*Non è accettabile che un SSN fondato sul principio dell'equità di accesso e dell'universalità delle cure continui a perpetuare questa disuguaglianza. Per questo motivo è fondamentale che studi economici come questo, completino quelli epidemiologici e clinici. Ad esempio, i risultati dell'indagine possono contribuire a indirizzare le strategie di ricerca e sviluppo dell'industria farmaceutica verso trattamenti non solo efficaci clinicamente ma rispondenti ai bisogni espressi dai pazienti, soprattutto dalle donne. Inoltre, le evidenze emerse possono supportare lo sviluppo di politiche sanitarie e socio-sanitarie differenziate rispetto al genere, con l'obiettivo di colmare il gap esistente in una logica di equità redistributiva. La disuguaglianza, di qualsiasi genere, è il male peggiore delle nostre società e deve essere combattuta con un approccio di convergenza da parte di tutti gli attori del sistema, a cominciare dai più deboli. In questo caso, le donne.*



**Prof.ssa Rosanna Tarricone**

M

**CERGAS**  
**SDA Bocconi School of Management**



**Università  
Bocconi**

**CERGAS**  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

## Differenze di genere nella malattia di Kawasaki

A cura della Dott.ssa Elisabetta Straface

La malattia di Kawasaki (MK) è una patologia infiammatoria acuta dei vasi sanguigni di piccolo e medio calibro. Essa colpisce i bambini di età inferiore ai 5 anni, con un'incidenza massima tra i 12 e i 24 mesi di vita e con una maggiore frequenza nei maschi (circa 1.5 volte in più rispetto alle femmine) che sembrano avere un maggior rischio di sviluppare dilatazioni delle coronarie.

La MK è diffusa in tutto il mondo, ma l'incidenza varia considerevolmente tra i gruppi etnici. Nel Nord Est asiatico è 20 volte più alta che in Europa. L'incidenza più elevata è stata registrata in Giappone, dove colpisce 1 bambino ogni 150.

Si tratta di una malattia multifattoriale la cui eziopatogenesi è ancora sconosciuta. Sono state suggerite diverse ipotesi, infettive, immunologiche e genetiche che probabilmente si integrano tra loro. Tra i possibili agenti infettivi sono stati proposti numerosi batteri quali *Propionibacterium acnes* e *Streptococcus sanguis* e virus quali Epstein-Barr, retrovirus e Citomegalovirus. Attualmente l'ipotesi più accreditata dalla letteratura internazionale è che la MK non sia una pura malattia infettiva, ma una malattia che si manifesta in individui geneticamente predisposti.

E' oggetto di studio la possibilità che ci possa essere un legame tra la MK e la pandemia COVID-19 a causa di un aumento dei numeri dei casi di MK in zone del mondo particolarmente colpite dalla pandemia come nel nord Italia ed in particolare nella zona di Brescia.

La MK presenta un decorso caratteristico suddivisibile in tre fasi: i) fase acuta, che dura 2 settimane, con un quadro clinico ben definito; ii) fase subacuta, di 2-4 settimane, con trombocitosi (aumento del numero di piastrine nel sangue) e possibile comparsa di aneurismi; e iii) fase di convalescenza, di 1-3 mesi.

Essendo la Kawasaki una malattia multi sistemica, se non trattata, può portare a varie complicazioni come aneurisma dell'arteria coronarica, trombosi, stenosi e morte improvvisa. La principale causa di morte nella MK è l'infarto miocardico acuto causato da un'occlusione trombotica della coronaria.

Nella comprensione della patogenesi della MK, un ruolo importante è svolto dalle piastrine. Diversi studi hanno dimostrato che la trombocitosi, che si manifesta nella fase subacuta della malattia, è

secondaria all'infiammazione ed aumenta il rischio di trombosi <sup>1</sup>.

Differenze sesso-specifiche riguardano non solo l'incidenza, più alta nei maschi, ma anche la severità della malattia. Sembra che nella fase acuta i maschi abbiano una percentuale più elevata di dilatazione (23.5% vs 17.4%) e aneurismi delle coronarie (14.7% vs 7.2%) rispetto alle femmine. La causa di queste differenze rimane sconosciuta ed ampiamente sottovalutata <sup>2</sup>.

Da alcuni anni, in collaborazione con l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, abbiamo condotto uno studio finalizzato al ruolo dello stress ossidativo nella MK, prendendo in considerazione le differenze legate al sesso. Dati preliminari sembrano indicare che nei pazienti di sesso maschile aumentano i livelli dei *markers* di stress ossidativo (ad esempio specie radicaliche dell'ossigeno e dell'azoto) e i livelli dei *markers* infiammatori quali VES e PCR. Inoltre, abbiamo osservato che lo stress ossidativo altera l'omeostasi delle piastrine determinando un difetto di morte che porta alla progressione della trombocitosi. In particolare, abbiamo osservato che le piastrine, non solo muoiono di meno, ma sono attivate (18% nei maschi e 9% nelle femmine) e se stimolate tendono a formare aggregati, dato evidenziato solo nelle femmine <sup>3</sup>.

Possiamo concludere che, la MK oltre ad avere un'incidenza maggiore nei maschi, si manifesta con una diversa severità tra i due sessi. Maggiori studi ci consentirebbero di individuare i meccanismi che sono alla base delle *gender differences* favorendo una corretta gestione della malattia con una riduzione delle complicanze a breve e lungo termine.

1. *Genes Dis.* 2019;7:62-66

2. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2020;40:802-818

3. *Int J Cardiol.* 2014;172:526-8

**Dott.ssa Elisabetta Straface**

**Primo Ricercatore  
Centro di Riferimento per la  
Medicina di Genere  
Istituto Superiore di Sanità**



## *Il tumore del polmone nelle donne - differenze di genere*

A cura della Dott.ssa Tiziana Vavalà

Il tumore del polmone è stato lungamente considerato una patologia a retaggio maschile, tuttavia negli ultimi quaranta anni si è verificata una crescita esponenziale della sua incidenza e mortalità anche nel sesso femminile. In Italia, nel 2019, il tumore polmonare nelle donne ha rappresentato la terza causa di morte per cancro (la prima nella popolazione globale inclusiva di uomini e donne) e la terza, in termini di incidenza, di patologia oncologica.

Numerosi dati depongono a favore di una maggiore suscettibilità del sesso femminile nei confronti dei carcinogeni presenti nel fumo di sigaretta. L'abitudine tabagica è responsabile dell'induzione dell'espressione del gene del citocromo P-450 1A1 (CYP1A1): le donne fumatrici sembrano avere livelli di espressione genica di CYP1A1 ed addotti di DNA più elevati rispetto agli uomini fumatori. Il dato è tuttavia controverso ed una conferma definitiva non è stata ancora ottenuta.

Sebbene sia noto che nei paesi industrializzati il 90% dei tumori polmonari diagnosticati negli uomini ed il 75-85% nelle donne presenti una correlazione con il fumo di sigaretta, circa il 20% delle donne non ha mai fumato. Le donne hanno in genere un'età inferiore alla diagnosi, mostrano un migliore andamento della malattia in ogni stadio ed indipendentemente dal tipo di approccio terapeutico e presentano, quale forma tumorale più comune, l'istotipo "adenocarcinoma".

Tali osservazioni hanno condotto all'ipotesi che il tumore polmonare nelle donne sia un'entità specifica, in cui la prognosi e le risposte ai trattamenti siano condizionate dal genere.

Tra gli elementi alla base di tali diversità sono state annoverate le influenze ormonali. Il recettore estrogenico è presente nella maggior parte dei carcinomi polmonari, con una maggiore espressione nelle donne e nei pazienti affetti da adenocarcinoma polmonare rispetto a quelli affetti da tumori di altro tipo istologico. E' stato ipotizzato che gli estrogeni possano giocare un ruolo nella genesi dei tumori del polmone attraverso la proliferazione cellulare indotta dall'interazione tra i recettori degli estrogeni e i fattori di crescita (quali il fattore di crescita insulinico ed epidermico). Inoltre è stato dimostrato che estrogeni e progesterone lavorano sinergicamente *in vitro* nella promozione della secrezione del fattore di crescita vascolare e dunque nella stimolazione dell'angiogenesi tumorale. Sono state infine indagate specifiche alterazioni geniche, tra queste la più rilevante è la

mutazione del recettore del fattore di crescita epidermico che si riscontra con maggiore frequenza in presenza di fattori clinici quali la diagnosi di adenocarcinoma, il sesso femminile, la razza asiatica e la condizione di non fumatore.

Tra le più importanti acquisizioni di ricerca oncologica degli ultimi anni, vi è l'implementazione della strategia terapeutica immunologica. E' già noto da tempo che la risposta immunitaria nei soggetti sani di sesso femminile è più efficace rispetto a quella di sesso maschile. Nell'ambito del tumore del polmone tuttavia, le recenti metanalisi condotte per chiarire una differenza di genere in termini di risposte ai trattamenti immunologici non hanno per il momento suggerito una conclusione univoca. Ciò è da attribuirsi principalmente all'assenza di bilanciamento dei due sessi in termini di numerosità campionaria (le donne rappresentavano meno di un terzo della popolazione globale valutata), alla disomogeneità della popolazione (principalmente in merito alla stratificazione per *habitus* tabagico) ed alla valutazione di biomarcatori quali PD-L1 (*Programmed Death-Ligand 1*) nonché alle differenti linee di trattamento ed agli approcci terapeutici valutati quali, ad esempio, chemioterapia in associazione ad immunoterapia *versus* immunoterapia da sola.

Non vi sono ad oggi approcci di genere nella gestione della patologia oncologica toracica, tuttavia i dati scientifici emergenti confermano la necessità di studi clinici dedicati, nell'ottica di una sempre più raffinata medicina di precisione specificamente rivolta alle differenze di genere.

Ministero della salute. I numeri del cancro in Italia 2019, il rapporto Aiom-Airtum

[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3897#:~:text=Nel%202019%20sono%20stimate%20371mila,%20e%20vescica%20](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3897#:~:text=Nel%202019%20sono%20stimate%20371mila,%20e%20vescica%20)

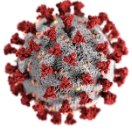
*J Natl Cancer Inst.* 2019; 111: 749-750

*Ital J Gender-Specific Med* 2016; 2: 99-109

**Dott.ssa Tiziana Vavalà**

**Struttura Complessa di Oncologia,  
ASL CN1 sede di Saluzzo-Savigliano  
Dipartimento di Oncologia,  
Università di Torino, AOU San Luigi  
Gonzaga, Orbassano (TO)**





# Impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute transgender

A cura del Dott. Matteo Marconi e della Dott.ssa Marina Pierdominici

La pandemia di COVID-19 ha sconvolto la vita delle persone in tutto il mondo. L'impatto negativo di questa patologia è più forte all'interno di popolazioni marginalizzate come quella transgender che già prima della pandemia incontrava difficoltà di accesso non solo all'assistenza sanitaria, ma anche a risorse determinanti in ambito sanitario come l'istruzione, l'occupazione e l'alloggio. A queste difficoltà di ordine generale si aggiunge la disomogenea distribuzione sul territorio nazionale dei servizi sanitari dedicati a queste persone, riducendo in tal modo l'effetto protettivo dei livelli essenziali di assistenza, soprattutto durante eventuali periodi di *lockdown*. Fino a questo momento, l'impatto della pandemia sulla salute delle persone transgender è stato valutato esclusivamente a partire da informazioni aneddotiche, quali ad esempio blog o esperienze personali, suggerendo significative limitazioni nell'accesso ai servizi medici e psico-sociali <sup>1</sup>. Il primo studio scientifico, multicentrico ed europeo, con l'obiettivo specifico di misurare l'impatto della pandemia sulla salute delle persone transgender e sui servizi medici a loro dedicati, è stato avviato da Andreas Koehler e Timo Nieder della "University Medical Center Hamburg-Eppendorf" in Germania e da Joz Motmans del "Ghent University Hospital" in Belgio. Attualmente sono disponibili solo dati preliminari dello studio, limitati ad Austria, Svizzera e Germania <sup>2</sup>. In particolare sono state riportate le seguenti criticità: difficoltà di accesso al trattamento ormonale (44,4% delle persone intervistate), cancellazione di visite mediche per il pre o post-operatorio (rispettivamente 16,9% e 24,1%), cancellazione di interventi chirurgici di affermazione di genere (15,4%). Queste criticità, dovute ad azioni emergenziali volte a prevenire il potenziale sovraccarico dei sistemi sanitari per i casi COVID-19, mettono in serio pericolo la salute delle persone transgender in quanto le più recenti evidenze scientifiche indicano i vantaggi di tali interventi relativamente alla salute mentale delle persone interessate <sup>3</sup>.

Il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali della Presidenza del Consiglio dei Ministri (UNAR) è impegnato su più fronti per cercare di abbattere

le barriere che queste persone incontrano nella loro quotidianità sia nell'ambito della salute che del benessere personale, oggi ancora più difficili da superare a causa della situazione emergenziale. La prima azione intrapresa è stata quella di mettere online il primo portale istituzionale in Europa dedicato alla popolazione transgender ([www.infotrans.it](http://www.infotrans.it)), con l'obiettivo di fornire informazioni sanitarie e giuridiche ed una mappatura delle strutture sanitarie pubbliche e dei punti di ascolto che offrono un'assistenza mirata. In particolare, conoscere l'ubicazione dei servizi più vicini è di fondamentale importanza per gli utenti in un periodo di difficili spostamenti come quello attuale. In secondo luogo è partito uno studio sullo stato di salute generale (per esempio accesso ai servizi sanitari, prevalenza di patologie croniche, pandemia COVID-19, ecc.) della popolazione transgender. Si tratta di uno studio, ad oggi mai condotto in Italia, che vede la stretta collaborazione tra associazioni transgender e centri clinici presenti su tutto il territorio nazionale e i cui risultati ci auguriamo contribuiranno ad una programmazione sanitaria più mirata alle necessità di salute di questa fascia di popolazione. L'attuale pandemia di COVID-19 pone nuove e rilevanti sfide ai sistemi sanitari di tutto il mondo, sfide che rappresentano anche opportunità di miglioramento dei servizi sanitari offerti fino ad oggi. Le future azioni che verranno intraprese a riguardo dovrebbero tenere in considerazione che il genere può essere una fonte di vulnerabilità per fasce importanti della popolazione a cui deve essere garantita una assistenza completa e inclusiva.

1. [https://www.vice.com/en\\_us/article/wxekyz/transgender-surgeries-delayed-coronavirus-hospitals](https://www.vice.com/en_us/article/wxekyz/transgender-surgeries-delayed-coronavirus-hospitals)
2. <https://transcarecovid-19.com/results/>
3. *J Sex Med.* 2018;15:591-600

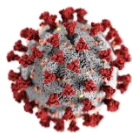
## Dott. Matteo Marconi

Ricercatore  
Comitato di coordinamento Infotrans

## Dott.ssa Marina Pierdominici

Ricercatore  
Responsabile scientifico Infotrans

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere  
Istituto Superiore di Sanità



## Polmonite da COVID-19: indice di gravità radiografico e differenze di genere

A cura del Dott. Andrea Borghesi

La malattia da coronavirus (COVID-19) è causata da un nuovo virus chiamato SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*). Questo nuovo coronavirus è il patogeno responsabile di una grave polmonite interstiziale che è stata osservata per la prima volta in Cina alla fine del 2019.

La polmonite interstiziale è una manifestazione piuttosto comune nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2, tuttavia la gravità della polmonite da COVID-19 è estremamente variabile. Diversi fattori possono essere responsabili di questa eterogenea presentazione dell'infezione. Tuttavia, tra i principali responsabili di questa differente manifestazione del COVID-19, l'età ed il sesso sembrano avere un ruolo determinante nell'influenzare la gravità, la progressione e l'*outcome* della malattia.

In uno studio effettuato presso il Dipartimento di Specialità Medico - Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Brescia, che ha incluso 783 pazienti (532 maschi e 251 femmine) con infezione da SARS-CoV-2, abbiamo dimostrato che esistono significative differenze tra uomini e donne nella gravità della polmonite da COVID-19 <sup>1</sup>.

Nel nostro studio la gravità della polmonite da COVID-19 è stata valutata su radiogrammi del torace effettuati dai pazienti durante il periodo di ospedalizzazione utilizzando un nuovo sistema di punteggio radiografico, chiamato *Brixia score* <sup>2</sup>. Il *Brixia score* è un metodo semi-quantitativo che è stato ideato appositamente per classificare il coinvolgimento polmonare da COVID-19 secondo una scala ordinale di gravità da 0 a 18 punti in base all'estensione e alle caratteristiche delle alterazioni polmonari riconoscibili al radiogramma del torace <sup>2</sup>.

Da questa analisi è emerso che la maggior parte dei pazienti ospedalizzati per COVID-19 era di sesso maschile e di età superiore ai 50 anni <sup>1</sup>. È stato inoltre osservato che nella fascia d'età tra i 50 e 79 anni il coinvolgimento polmonare da COVID-19 era significativamente maggiore negli uomini rispetto alle donne <sup>1</sup>. Mentre negli uomini tra i 50 e 79 anni il punteggio mediano assegnato alle alterazioni polmonari era  $\geq 8$  punti, nelle donne della stessa fascia d'età il punteggio mediano era  $\leq 5$  punti <sup>1</sup>. È stato anche osservato che la gravità della polmonite da COVID-19 era strettamente correlata con l'età ed il

coinvolgimento polmonare aumentava all'aumentare dell'età per entrambi i sessi <sup>1</sup>.

Le possibili cause della differente gravità del COVID-19 tra uomini e donne non sono state ancora del tutto chiarite e la maggior vulnerabilità del sesso maschile non può essere completamente spiegata da una maggior prevalenza di comorbidità negli uomini.

La recente letteratura in merito al COVID-19 e alle differenze di genere mette a fuoco le possibili cause della maggior vulnerabilità degli uomini rispetto alle donne <sup>3</sup>. Si ipotizza che la maggior vulnerabilità del sesso maschile sia imputabile ad una differente risposta immunitaria all'infezione nei due sessi e che questa differente risposta sia influenzata dagli ormoni sessuali e dall'ACE2 (*angiotensin-converting enzyme 2*) che è il componente chiave per l'ingresso del SARS-CoV2 nelle cellule umane <sup>3</sup>. Sembra infatti che il testosterone possa avere un effetto negativo sul sistema immunitario e che i livelli della forma solubile di ACE2 siano maggiori negli uomini rispetto alle donne ed aumentino con l'aumentare dell'età <sup>3</sup>. Quest'ultima evidenza spiegherebbe anche la stretta relazione tra età e gravità della malattia.

La relazione tra genere e gravità della polmonite da COVID-19 rappresenta uno degli aspetti più interessanti della attuale pandemia ed ulteriori studi sono necessari per una maggiore comprensione dei meccanismi fisiopatologici alla base di questa differenza. L'identificazione precoce dei pazienti più a rischio e la conoscenza di quali sottogruppi di persone debbano essere protetti dall'infezione è di rilevante importanza per poter migliorare ulteriormente la gestione ed il trattamento di questa nuova malattia virale.

1. *Radiol Med.* 2020;125:461-464

2. *Radiol Med.* 2020;125:509-513

3. *Prehosp Disaster Med.* 2020;35:438-441

**Dr. Andrea Borghesi**

**Ricercatore**

**Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche,  
Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica - Università  
degli Studi di Brescia**

**Unità Operativa Radiologia Diagnostica 2 – ASST  
Spedali Civili di Brescia**

## **MEDICINA DI GENERE IN CAMPANIA... ...3 ANNI DOPO**

A rileggere l'articolo scritto esattamente 3 anni fa sembra che siano passati molti più anni, tanta è la strada che è stata fatta. In Italia è stata approvata una legge che inserisce la Medicina di Genere sia nel Servizio Sanitario Nazionale che nella formazione. Questa legge ed il susseguente Piano attuativo hanno posto l'Italia all'avanguardia in Europa in tema di Medicina di Genere ed anche la Regione Campania ha fatto la sua parte in questi anni. Innanzitutto ha partecipato all'elaborazione del Piano stesso con una sua rappresentante, successivamente ha iniziato l'attuazione del Piano sul suo territorio. Sono stati creati ben due tavoli di Medicina di Genere regionali: il 16/01/2019 la Consiglieria di Parità ed i CUG della Sanità istituiscono il tavolo tecnico regionale di Medicina di Genere ed il 21/05/2019, con proprio decreto, la Regione Campania istituisce un Gruppo tecnico regionale per la programmazione delle attività di diffusione della Medicina di Genere al fine di provvedere, nel rispetto delle indicazioni del Ministero della Salute, alla definizione di linee di indirizzo regionali, atte allo sviluppo di nuove strategie sanitarie preventive, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche, secondo un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane, che tenga conto delle differenze derivanti dal genere.

I temi dell'impegno della Regione Campania nell'attuazione dell'art.3 della legge n. 3 dell'11 gennaio 2018 sono essenzialmente la formazione degli operatori sanitari e la comunicazione e divulgazione sul territorio della Medicina di Genere. In tal senso la Regione Campania ha organizzato a Napoli il 10 Giugno 2019 un evento formativo dal titolo "**La Regione Campania e la Medicina di Genere**" a cui è seguita una serie di Corsi di formazione ECM nelle ASL ed Aziende Ospedaliere rivolti al personale sanitario con format omogenei per garantire anche una formazione che sia coerente con l'offerta sanitaria regionale.

Per quanto riguarda le attività di comunicazione e divulgazione della Medicina di Genere in Regione Campania viene organizzato: **Rosa Digitale 2020 – Quando il cuore fa la differenza** - Concorso di disegno per gli Istituti Comprensivi della provincia di Salerno che premia il disegno che meglio interpreta il messaggio delle differenze di genere in Medicina.

Le difficoltà subentrate a causa dell'emergenza Coronavirus hanno temporaneamente rallentato questo processo che porta un nuovo sguardo e nuova energia nella gestione della salute.

**Dott.ssa Maria Gabriella De Silvio**

**Referente Regione Campania per la  
Medicina di Genere**







## ADERENZA ALLA TERAPIA CON STATINE NELLA PRATICA CLINICA: DIFFERENZE DI GENERE

Se la ricerca ha evidenziato un'influenza del genere in termini di efficacia e sicurezza dei farmaci, i dati epidemiologici mostrano differenze quali/quantitative anche nel loro utilizzo. È stato calcolato che le donne tra 15 e 54 anni consumano circa il 20-30% in più di farmaci, tra cui antibiotici, analgesici, ansiolitici e antidepressivi, e fino al 40% in più di integratori e supplementi rispetto agli uomini. D'altra parte, studi condotti in diversi paesi mostrano che le donne hanno spesso un accesso più difficoltoso alle terapie, sono tendenzialmente meno trattate degli uomini e meno frequentemente raggiungono gli obiettivi terapeutici raccomandati dalle linee guida <sup>1</sup>.

Il diverso approccio all'uso dei farmaci si traduce in un diverso livello di aderenza alle terapie. Perché una terapia abbia successo, è infatti fondamentale che il paziente "aderisca" alla cura, ovvero che segua esattamente le indicazioni del medico. Tra le terapie croniche, una bassa aderenza al trattamento con statine, farmaci impiegati per ridurre i livelli eccessivamente elevati di colesterolo nel sangue, è una condizione ricorrente nella pratica clinica, non solo italiana ma anche internazionale. Il genere ha un ruolo rilevante come predittore di aderenza: una revisione sistematica su 18 studi, ha indicato che nella maggior parte di essi le donne mostravano un rischio fino al 10% maggiore di interrompere la terapia e fino al 26% di essere scarsamente aderenti alle indicazioni del medico <sup>2</sup>.

Il nostro studio ha voluto stimare l'aderenza alla terapia con statine in una coorte di uomini (N=303.383) e in una di donne (N=310.271) over 40, valutando se alcune caratteristiche note per influenzare l'aderenza, come l'età o patologie concomitanti, avessero un impatto diverso nei due sessi <sup>3</sup>. Ricavando le informazioni dai database amministrativi della regione Lombardia, abbiamo osservato che l'aderenza a questa terapia risultava inadeguata in entrambi i sessi, con le donne che avevano una maggiore probabilità di interrompere o essere meno aderenti. Durante il primo anno di terapia, i giorni in trattamento erano minori per le donne (41% vs 48% di copertura annuale), così come era maggiore la percentuale di soggetti che interrompevano la terapia (85% vs 77%). Abbiamo, inoltre, riscontrato differenze sesso-specifiche sull'impatto di alcuni fattori associati ad aderenza

non ottimale. Un esempio è costituito dal fattore età. Rispetto alla fascia d'età 50-80 anni, la percentuale di soggetti aderenti, con almeno l'80% del periodo di osservazione coperto dalla terapia, era più bassa nei più giovani (che probabilmente si percepiscono a basso rischio di sequele gravi da iperlipidemia) e negli anziani (caratterizzati da comorbidità e politerapia); tuttavia, se inizialmente gli uomini erano più aderenti delle donne (25% vs 20% tra 51 e 60 anni), la relazione si invertiva più tardi nella vita (24% vs 30% tra 71 e 80 anni). Altri fattori avevano un'entità d'effetto differente tra uomini e donne: il trattamento con statine più potenti o con farmaci antipertensivi determinava una maggiore probabilità di aderenza ottimale negli uomini (rispettivamente 22% vs 19% e 34% vs 22%, entrambi i confronti con *p-value* <0,0001), mentre la storia pregressa di eventi cardiovascolari o la politerapia erano predittori più impattanti nelle donne (+14% e +11% rispetto alla coorte maschile, *p-value* <0,0001).

La scarsa aderenza alla terapia con statine è un problema globale, che contribuisce al peggioramento della malattia cardiovascolare, all'incremento della mortalità e all'aumento dei costi sanitari. La conoscenza delle differenze di genere offre lo spunto per un approccio personalizzato, basato ad esempio negli uomini sulla semplificazione della terapia e nelle donne su una comunicazione più orientata ai rischi associati al mancato controllo dell'ipercolesterolemia, sempre più orientato verso una medicina di precisione.

1. *Br J Pharmacol.* 2014;171:580-594

2. *Ann Pharmacother.* 2010;44:1410-1421

3. *Pharmacol Res.* 2020;155:104514

**Dott.ssa Elena Olmastroni**

**Dott.ssa Manuela Casula**

**Servizio di Epidemiologia e Farmacologia Preventiva (SEFAP), Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari, Università degli Studi di Milano, Milano**

# L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

## Attività fisica

Lo svolgimento regolare di attività sportiva per circa 30 minuti al giorno almeno cinque volte a settimana determina benefici per l'individuo tanto sul piano psicologico, attraverso lo sviluppo dei rapporti sociali, quanto sul piano fisico. Chi pratica regolarmente attività fisica, infatti, ha un rischio inferiore di sviluppare patologie croniche come ipertensione, diabete mellito tipo 2, malattie cardiovascolari, osteoporosi, depressione, traumi da caduta e alcuni tipi di cancro (soprattutto tumore del colon-retto e della mammella). Risulta importante, quindi, lo svolgimento di attività fisica a tutte le età (con le opportune differenziazioni in base all'età stessa) visti gli effetti positivi per la salute.

La pratica sportiva regolare è lo strumento di resilienza più efficace verso il rischio di malattia ed è per questo che le politiche pubbliche dovrebbero promuoverla presso la popolazione e favorirla con interventi mirati.

Nel 2018, in Italia, le persone di 3 anni ed oltre che dichiarano di praticare uno o più sport nel tempo libero sono il 35,3% della popolazione (+3,7% rispetto al 2014), pari a quasi 21 milioni di persone (dati non presenti in tabella).

Considerando i dati per genere, si rilevano delle forti differenze in tutte le fasce di età a discapito delle femmine, ad eccezione dei giovanissimi (3-5 anni) in cui la quota di praticanti è più elevata nelle bambine che nei coetanei maschi (praticano sport in modo continuativo il 27,9% delle femmine vs il 24,7% dei maschi) (dati non presenti in tabella). Nel 2018, il 30,0% degli uomini dichiara di praticare sport con continuità e l'11,3% in modo saltuario vs rispettivamente il 21,7% e l'8,0% delle donne. Per entrambi i generi, dal 2001 al 2018, si evidenzia un aumento di chi dichiara di fare sport in modo continuativo (+29,9% uomini vs +41,8% donne) e parallelamente una diminuzione di chi dichiara di non praticare nessuno sport (-7,6% uomini vs -13,2% donne) (Tabella 1).

Dall'analisi complessiva dei dati a disposizione, emerge che circa 4 persone su 10 sono sedentarie, la sedentarietà cresce con l'età ed è più accentuata nelle donne. È importante considerare attentamente questi aspetti nella scelta degli interventi di promozione della salute da implementare nei prossimi anni coinvolgendo l'intera popolazione, dagli individui più giovani a quelli più anziani.

Anni	Sport in modo continuativo	Sport in modo saltuario	Qualche attività fisica	Nessuno Sport	Non indicato
<b>Maschi</b>					
2001	23,1	13,2	28,8	34,2	0,7
2018	30,0	11,3	26,9	31,6	0,2
<b>Femmine</b>					
2001	15,3	8,0	29,9	46,1	0,6
2018	21,7	8,0	30,1	40,0	0,3

**Tabella 1** - Prevalenza (valori per 100) di persone di età 3 anni ed oltre che praticano sport in modo continuativo e in modo saltuario, svolgono qualche attività fisica o non praticano sport per genere - Anni 2001, 2018.

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute. Anno 2019.

Dott.ssa Maria Teresa Riccardi, Dott. Leonardo Villani  
Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane  
Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica-Sezione di Igiene  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore



OSSERVATORIO NAZIONALE  
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE



## Complicanze in gravidanza: il contributo del sesso fetale

Nonostante i notevoli progressi in tutti gli ambiti della medicina, il tasso di mortalità materna a livello globale è ancora di 211 donne su 100.000 nati vivi. Molte cause di morte e di morbidità durante la gravidanza sono prevenibili, pertanto l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha approntato un piano strategico (*Sustainable Development Goals*; SDG 3.1) per ridurre questo rapporto a meno di 70 per 100.000 nati vivi entro il 2030.

La gravidanza è una condizione fisiologica che può essere complicata da molteplici fattori di rischio quali l'obesità, l'età avanzata, il diabete gestazionale (GDM), l'ipertensione gravidica e pre-eclampsia (PE), la gravidanza gemellare, il parto pretermine (PTB), il taglio cesareo (TC) e le malattie infettive. Fattori genetici ed ambientali concorrono alla patogenesi delle suddette complicanze con effetti avversi sulla salute del feto e della madre. Negli ultimi decenni numerose prove scientifiche hanno evidenziato che l'ambiente intrauterino (i.e., nutrizionale, metabolico, ormonale e immunologico) influenza non solo lo sviluppo del feto ma anche la suscettibilità della prole a sviluppare malattie nella vita adulta (*programming fetale*). Più nello specifico si è osservato che la malnutrizione materna ha effetti negativi differenti a seconda del sesso del feto.

Recenti studi epidemiologici hanno evidenziato che esistono profonde influenze bidirezionali tra la madre ed il feto e che il sesso fetale può condizionare non solo l'esito della gravidanza ma anche la salute della madre sia a breve che a lungo termine. Uno studio australiano ha evidenziato che gravidanze con feti di sesso maschile sono associate ad un aumentato rischio di PTB, di disturbi ipertensivi e di sviluppare GDM. Essere portatrice di un feto maschile aumenta il rischio di distacco della placenta e di TC, anche in donne con età avanzata come è stato dimostrato da uno studio effettuato a Teheran su 32.327 gravidanze. Anche nel caso di gravidanza con gemelli dizigoti la presenza del feto maschile si associa ad un aumentato rischio di nascita prematura e morbidità correlate, mentre la presenza del feto femminile sembra avere effetti protettivi. La stratificazione per età gestazionale e l'appartenenza ad etnie differenti danno un quadro

complesso per quanto riguarda il rischio di PE. Uno studio giapponese effettuato su di un notevole numero di gravidanze ha evidenziato che quelle con un feto femminile si associano ad un maggiore rischio di pre-eclampsia. Una meta-analisi di 39 studi condotti su 4.766.334 donne non asiatiche ha evidenziato che è il feto di sesso maschile ad essere associato ad un aumentato rischio materno di pre-eclampsia a termine, mentre quello femminile tende ad associare maggiormente a pre-eclampsia.

Dati della letteratura scientifica suggeriscono che i geni fetali possono influenzare il metabolismo e la fisiologia materna e quindi il rischio di sviluppare ipertensione e diabete gestazionale. Si è ipotizzato che il feto di sesso maschile sottoponga la madre ad un maggiore carico metabolico e vascolare che comporterebbe anche una riduzione della funzionalità pancreatica, favorendo così lo sviluppo di GDM. Inoltre, gravidanze con PE e con feto maschile presentano una maggiore resistenza utero-placentare suggerendo un anomalo impianto e sviluppo della placenta che porterebbe ad un alterato adattamento materno alla gravidanza.

In conclusione, nonostante siano necessari ancora molti studi per comprendere i meccanismi responsabili delle complesse interazioni madre-feto, la letteratura ci indica chiaramente che il sesso del feto dovrebbe essere integrato nella valutazione delle complicanze in gravidanza al fine di ridurre la mortalità e la morbidità nella madre e nel nascituro

*Trends in maternal mortality 2000 to 2017*  
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

*Promoting different care for pregnant women according to the fetus sex: where do we stand?, It J Gender-Specific Med, Accettato 2020, In press 2021*  
*Biol Sex Differ.* 2020 May 11;11:26

**Dott.ssa Carmela Santangelo**

**Ricercatore**

**Centro di Riferimento per la Medicina di Genere  
Istituto Superiore di Sanità**

# IX Congresso Nazionale GISeG di Medicina di Genere

## Congresso Bari, 2-3 Ottobre 2020

Anche quest'anno GISeG, Gruppo Italiano Salute e Genere, ha organizzato a Bari insieme al Consiglio Regionale della Puglia, il IX° Congresso nazionale "Medicina di Genere" per sottolineare come la Medicina di Genere rappresenti l'ambito medico che percepisce e valorizza la salute dell'individuo nella sua globalità, tenendo conto di tutti i fattori che ne condizionano la quotidianità, quali genere, ambiente, stili di vita e condizioni socio-economiche. Il congresso è stato una occasione speciale di incontro per ritrovarsi, dopo la pandemia Covid-19 che con differenti modalità ha colpito tutti, e ha rappresentato una sfida importante per discutere, sostenere e diffondere le tematiche della Medicina di Genere da cui il sapere medico non può più prescindere. Il Congresso ha riproposto la necessità di ottemperare la legge "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale". A tal proposito, quest'anno, ampio spazio è stato dedicato alla valutazione di indicatori sociali quali strumenti di misurazione della qualità della vita, del benessere individuale e del livello di sviluppo economico sia di donne che di uomini, ponendo l'accento sui percorsi di carriera al femminile e sul bilancio di genere in sanità, sulla spesa sanitaria, sulla salute globale, sul rapporto tra confessioni religiose e accesso alle cure e sulla necessità di progettazione di spazi, servizi e strutture pubbliche e private secondo indicatori di genere. Non sono mancati spunti di riflessione dedicati al rapporto tra infezione da Covid-19 e genere con particolare riferimento all'epidemiologia, all'impatto psicologico e all'evoluzione della malattia in individui di tutte le età.



Sono stati discussi anche temi legati all'insegnamento della Medicina di Genere nelle Università e al ruolo delle istituzioni governative per la diffusione della Medicina di Genere. Infine, sono state dedicate alcune sessioni a discipline mediche valutate in ottica di genere. Al Congresso hanno partecipato autorevoli studiosi delle materie discusse, il Centro di riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, la FNOMCEO e numerose Società Scientifiche. Nel corso dell'evento è stata attribuita una borsa di studio ad un giovane ricercatore che ha presentato lo studio "Long-term eribulin treatment in patients with a single kidney and retroperitoneal liposarcoma".

**Prof.ssa Anna Maria Moretti**  
**Presidente Nazionale Gruppo Italiano**  
**Salute e Genere (GISeG)**



# Curiosando...in PubMed

- **Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine**

Lancet. 2020 Aug 22;396(10250):565-582  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32828189/>

In questa *review* gli autori hanno analizzato le influenze fondamentali del sesso e del genere come modificatori delle principali cause di morte e morbilità. Lo scopo del lavoro è stato guidare medici e ricercatori a considerare il sesso e il genere nel loro approccio alla diagnosi, prevenzione e trattamento delle malattie come un passo necessario e fondamentale verso la medicina di precisione, a beneficio della salute di uomini e donne.

- **Targeting TMPRSS2 in SARS-CoV-2 Infection**

Mayo Clin Proc. 2020 Sep;95(9):1989-1999  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32861340/>

A causa della maggiore severità della malattia in uomini anziani con infezione da SARS-CoV-2, gli autori di questo lavoro analizzano i potenziali ruoli di ACE2 e TMPRSS2 nel loro contributo alle differenze di sesso nella severità della malattia.

- **Considering how biological sex impacts immune responses and COVID-19 outcomes**

Nat Rev Immunol. 2020 Jul;20(7):442-447  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32528136/>

Come è noto, le differenze legate al sesso possono influenzare la suscettibilità all'infezione, la patogenesi precoce, le risposte immunitarie innate ed adattative o l'equilibrio tra infiammazione e riparazione dei tessuti per la risoluzione dell'infezione. In questo lavoro gli autori analizzano i dati epidemiologici disaggregati per sesso disponibili dalla pandemia COVID-19, ed evidenziano le differenti caratteristiche di immunità e le potenziali differenze alla base della gravità del COVID-19, in relazione al sesso.

- **Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women**

Biol Sex Differ. 2020 Jun 5;11(1):32  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32503637/>

Le donne hanno quasi il doppio di reazioni avverse ai farmaci (ADR) rispetto agli uomini, ma il ruolo del sesso come fattore biologico nella generazione di ADR è scarsamente compreso. La maggior parte dei farmaci attualmente in uso sono stati approvati sulla base di studi clinici condotti su uomini, quindi le donne potrebbero essere sottoposte a eccessiva somministrazione. In questo studio gli autori analizzano se le differenze di sesso nella farmacocinetica dei farmaci possano predire le differenze di sesso nelle ADR.

- **Sex differences in brain atrophy in multiple sclerosis**

Biol Sex Differ. 2020 Aug 28;11(1):49  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32859258/>

Le donne sono più suscettibili alla sclerosi multipla (SM) rispetto agli uomini con un rapporto di circa 3:1. Tuttavia, essere maschi è un fattore di rischio per una più veloce e severa progressione della disabilità. I processi infiammatori sono stati collegati alla suscettibilità, mentre la neurodegenerazione è alla base della progressione della disabilità. Pertanto, sembra esserci un effetto differenziale del sesso sull'infiammazione rispetto alla neurodegenerazione. Inoltre, l'atrofia della materia grigia (GM) non è uniforme in tutto il cervello nella SM, ma mostra una variazione regionale. In questo studio gli autori studiano le differenze di sesso nella neurodegenerazione confrontando le variazioni regionali nell'atrofia della GM in una coorte di uomini e donne con SM rispetto ai rispettivi controlli sani abbinati per età e sesso.

- **Sex differences in the association between myocardial function and prognosis in type 1 diabetes without known heart disease: the Thousand & 1 Study**

Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2020 Sep 4;jeaa227  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32888022/>

Risultati recenti suggeriscono che le donne, nel diabete mellito di tipo 1 (T1DM), hanno un maggiore rischio di malattie cardiovascolari (CVD) rispetto agli uomini. La funzione diastolica compromessa è una caratteristica comune nel T1DM. In questo studio gli autori valutano l'associazione tra la funzione miocardica mediante ecocardiografia e *outcome* in maschi e femmine T1DM senza malattia cardiaca nota. I risultati ottenuti suggeriscono che il T1DM influenza la funzione miocardica in modo diverso nei maschi e nelle femmine, giustificando le differenze di sesso osservate nel rischio di CVD nel T1DM.

- **Potential mechanisms and serum biomarkers involved in sex differences in pulmonary arterial hypertension**

Medicine (Baltimore). 2020 Mar;99(13):e19612  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32221085/>

L'ipertensione arteriosa polmonare (PAH) è una malattia ad alta mortalità in cui sono osservate notevoli differenze di sesso tra maschi e femmine. Per questo motivo, sono necessarie ulteriori ricerche sui meccanismi alla base delle differenze di sesso nella PAH per comprendere e trattare meglio la malattia. In questo studio gli autori hanno dimostrato che nelle femmine l'infiammazione e l'immunità possono giocare ruoli chiave nella patogenesi della malattia ed inoltre il gene per l'ipocalina 2 può rappresentare un *marker* sierologico di PAH. Più complessa è la patogenesi nei maschi.



## Medicina di genere: incontro tra Fnomceo e Sandra Zampa

<https://www.nursetimes.org/medicina-di-genere-incontro-tra-fnomceo-e-sandra-zampa/93789>

## Tumori. Mutazioni BRCA. Anche gli uomini sono a rischio

[http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=86756](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=86756)

## Donne Leader in Sanità. Un Manifesto per un maggiore equilibrio di genere

[http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo\\_id=86754](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=86754)

## Coronavirus, Ilaria Capua: "Donne meno a rischio di forme gravi, reinseriamole nel lavoro"

[https://www.adnkronos.com/salute/sanita/2020/07/07/coronavirus-ilaria-capua-donne-meno-rischio-forme-gravi-reinseriamole-nel-lavoro\\_cb0il9Ju6hXaoSm00glusK.html](https://www.adnkronos.com/salute/sanita/2020/07/07/coronavirus-ilaria-capua-donne-meno-rischio-forme-gravi-reinseriamole-nel-lavoro_cb0il9Ju6hXaoSm00glusK.html)

## Campagna per istituire un organismo indipendente dal governo a Palazzo Chigi contro il *gender gap*

[https://www.ilmessaggero.it/mind\\_the\\_gap/donne\\_mind\\_the\\_gap\\_lavoro\\_golfo\\_mosca\\_stipendi\\_covid\\_violenze\\_discriminazioni-5336585.html](https://www.ilmessaggero.it/mind_the_gap/donne_mind_the_gap_lavoro_golfo_mosca_stipendi_covid_violenze_discriminazioni-5336585.html)

## Due incontri su Covid 19 e cure personali

<https://www.ilgiorno.it/milano/cronaca/due-incontri-su-covid-19-e-cure-personali-1.5315810>

## Covid-19 e salute mentale: la medicina e le differenze di sesso e genere

<https://www.affaritaliani.it/medicina/covid-19-salute-mentale-la-medicina-le-differenze-di-sesso-genere-684799.html>

## Covid-19 e differenze di genere: come il virus ha attaccato uomo e donna in modo differente

<https://www.fuoriporta.info/post/covid-19-e-differenze-di-genere-come-il-virus-ha-attaccato-uomo-e-donna-in-modo-differente>

## Incontri sulla medicina di genere 'Meet the professor': il 23 luglio il quinto appuntamento

<https://www.giornaledipuglia.com/2020/07/incontri-sulla-medicina-di-genere-meet.html>

## Ecm. La 'medicina di genere' diventa tematica interesse nazionale

[http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo\\_id=87285](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=87285)

## Rieti, *Open week* di Onda: successo per la settimana dedicata alla salute della donna

[https://www.ilmessaggero.it/rieti/rieti\\_salute\\_donna-5384291.html](https://www.ilmessaggero.it/rieti/rieti_salute_donna-5384291.html)

## "Sesso e genere influenzano la salute, le malattie e la medicina", ricercatori modenesi in uno studio internazionale

<https://www.bologna2000.com/2020/08/21/sesso-e-genere-influenzano-la-salute-le-malattie-e-la-medicina-ricercatori-modenesi-in-uno-studio-internazionale/>

## Un ginecologo svela alle donne come curarsi senza cedere alle bufale

<https://www.globalist.it/salute/2020/08/25/un-ginecologo-svela-alle-donne-come-curarsi-senza-cedere-alle-bufale-2063558.html>

## Coronavirus colpisce meno le donne degli uomini: la spiegazione

<https://www.universomamma.it/2020/08/28/coronavirus-colpisce-meno-donne-uomini/>

## 51° Congresso ANMCO 2020

<https://www.agenpress.it/2020/08/29/51-congresso-anmco-2020-2/>

## Il Libro Ohga di settembre: "La salute su misura", per capire meglio cosa significhi Medicina di Genere

<https://www.ohga.it/il-libro-ohga-di-settembre-la-salute-su-misura-per-capire-meglio-cosa-significhi-medicina-di-genere/>

## Obesità: differenze di genere e giovane età influenzano gli esiti di cura della malattia

<http://www.comunicati-stampa.net/com/obesita-differenze-di-genere-e-giovane-et-influenzano-gli-esiti-di-cura-della-malattia.html>

## Donne in sanità: un pensiero che dia valore alle differenze di genere

[http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=87699](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=87699)

## UNICT – Premio per la miglior tesi di laurea sulla "Medicina di genere"

<https://catania.liveuniversity.it/2020/09/08/unict-premio-laurea-medicina-genere/>

## Medicina di genere: congresso nazionale GISEG

<https://www.ondaosservatorio.it/medicina-di-genere-congresso-nazionale-giseg/>

## Covid: alla riapertura gli studenti saranno accolti dagli insegnanti più vecchi del mondo. Per fortuna la maggior parte è donna

<https://it.businessinsider.com/covid-riapertura-scuole-insignanti-piu-vecchi-del-mondo-donne-giovanella-baggio/>

## Istituto Mario Negri: Medicina di genere e COVID, quali differenze tra uomo-donna?

<https://www.impress.it/cultura/istituto-mario-negri-medicina-di-genere-e-covid-quali-differenze-tra-uomo-donna/>

## Nuovo prestigioso riconoscimento alla ricercatrice Antonella Santuccioni Chadha

<https://www.rete8.it/cronaca/3274397nuovo-prestigioso-riconoscimento-per-la-ricercatrice-antonella-santuccioni/>

## Bologna protagonista nel volume "La medicina delle differenze"

<https://www.emiliaro.magnanews24.it/bologna-protagonista-nel-volume-la-medicina-delle-differenze-157929.html>

## Donne e Natura: due giornate di approfondimenti su salute e prevenzione declinate al femminile

<https://corrierequotidiano.it/salute/medicina-di-genere-da-domani-25-settembre-donne-e-natura-due-giornate-di-approfondimenti-su-salute-e-prevenzione-declinate-al-femminile/>

## Coronavirus, premiate tre professioniste dell'ospedale di Spoleto

La motivazione: "Si sono distinte per qualità professionale, abnegazione ed attaccamento al lavoro"

<https://www.perugiaday.it/attualita/coronavirus-premio-fondazione-onda-ospedale-spoleto.html>

## Medicina di genere. Zampa: "Con l'istituzione dell'Osservatorio oggi la medicina di genere compie un grande passo"

[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_4\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=alastampa&p=comunicatistampa&id=5654](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=alastampa&p=comunicatistampa&id=5654)



## Eventi e corsi in Italia

- **Convegno OMCEO Rimini "Medicina di Genere e ..."**  
Rimini, 17 ottobre 2020  
<https://www.ordinemedici.pi.acenza.it/eventi-ecm/medicina-di-genere-e-rimini-17-ottobre-2020/>
- **Medicina di Genere: un approccio sistemico tra cronicità ed acuzie**  
23 ottobre 2020  
<https://fad.planning.it/MEG23ottobre/default#>
- **Il cuore delle donne in medicina e nell'arte**  
Giulianova (TE), 24 ottobre 2020  
<http://www.events-communication.com/event/ cuore ed elle donne/>
- **Congresso nazionale – Incontri calabresi di Medicina di Genere - "Medicina di Genere e Covid-19"**  
Vibo Valentia, 24 ottobre 2020  
[https://www.omceo.bari.it/info\\_incontri-calabresi-di-medicina-di-genere](https://www.omceo.bari.it/info_incontri-calabresi-di-medicina-di-genere)
- **94° Congresso Nazionale SIdEMaST**  
3-6 novembre 2020 - convegno virtuale  
<https://sidemast2020.com/>
- **Corso Regionale Lombardo AIDM "Covid 19: il dopo. Nuove mappe di Medicina di genere tra corpo e mente"**  
Crema, 14 novembre 2020  
<https://formazione.sigmapiage.com/wfrm001.pgm?>
- **Congresso straordinario-Società Italiana di Pediatria "La pediatria italiana e la pandemia da SARS CoV-2"**  
27-28 novembre 2020  
<https://sijp.it/2020/07/22/congresso-straordinario-digital-e-la-pediatria-italiana-e-la-pandemia-da-sars-cov-2/>
- **40° Congresso Nazionale della Società Italiana di Farmacologia - "Il valore scientifico e l'uso appropriato del farmaco"**  
Roma, 10-13 marzo 2021  
<https://congresso.sifweb.org/>

## Eventi Internazionali

- **20th Gender Summit – Latin America and the Caribbean**  
Brasile, 4-5 Novembre 2020  
A causa di Covid-19, GS20 è stato rinviato in data da fissare nel 2021  
<https://gender-summit.com/g20-2020-brazil>
- **The Global Conference on Women and Gender**  
Newport News, 18-21 March 2021  
<https://10times.com/the-global-conference-on-women-and-gender>
- **OSSD 2021 - Organization for the study of sex differences**  
3-6 May 2021 - Virtual platform  
<https://www.ossdweb.org/ossd-2021>
- **10th International Congress for Gender and Sex Specific Medicine 2021**  
Sep 2021  
<https://www.clocate.com/conference/international-congress-for-gender-and-sex-specific-medicine/4564/>

## 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 #differenzuomodonna in #salute... #importanteesaperlo2017 #medicinadi genere #ISS #sessogeneresalute  
<https://www.facebook.com/medicinadi genereISS/>
- E' in programmazione sulla rivista scientifica *Life* (I.F. 2.991) uno special issue su "*Gender-specific Medicine and Pharmacology*". Guest Editor: Prof.ssa Silvia De Francia  
Per tutte le informazioni consultare:  
[https://www.mdpi.com/journal/life/special\\_issues/Gender\\_Specific\\_Medicine](https://www.mdpi.com/journal/life/special_issues/Gender_Specific_Medicine)

## Corsi FAD

- 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'ISS, Responsabile scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor: dott.ssa Marina Pierdominici.  
Tutte le informazioni sono disponibili su:  
<http://www.by-business.com/corsi/ecm/medicina-di-genere-oltre-la-pillola-rosa-e-la-pillola-blu/>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 50 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Genere, Sesso e Salute"**. Responsabile scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor: dott.ssa Anna Ruggieri  
Tutte le informazioni sono disponibili su:  
<https://www.by-business.com/corsi/medicina-di-genere-corso-fad-50-ecm>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 24 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Identità di genere: questo corpo è mio"**. Responsabile Scientifico e Tutor: prof. Walter Malorni  
Tutte le informazioni sono disponibili su:  
<https://www.by-business.com/corsi/corso-ecm-fad-24-crediti-identita-di-genere/>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 30 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Microbiota: dalla nutrizione molecolare alla genomica nutrizionale"**. Responsabile scientifico: dott.ssa Roberta Masella. Tutor: dott.ssa Rosaria Vari  
Tutte le informazioni sono disponibili su:  
<https://www.by-business.com/corsi/fad-corso-di-formazione-ecm-microbiota>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 6,5 crediti, per personale medico direttamente interessato all'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus SARS CoV-2 "Emergenza sanitaria Covid-19 e differenze di genere"**, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane.  
Tutte le informazioni sono disponibili su:  
<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>



## “La Medicina delle differenze: storie di donne, uomini e discriminazioni”

Di **Silvia De Francia** a cura di **Cinzia Ballesio**,  
contributi di **Sergio Foà** e **Tullia Penna**.  
(Neos Edizioni, euro 21).



Sembrirebbe naturale che donne e uomini, diversi in parte per anatomia e fisiologia, quando si ammalano ricevano cure specifiche. Fino alla fine del '900, invece, non è stato così, e la medicina di genere è ancor oggi, per molti operatori sanitari, un'assoluta novità. Le pagine de “La Medicina delle differenze” propongono informazioni e riflessioni storiche, scientifiche e giuridiche sul tema: il lettore seguirà il lungo percorso verso l'equità della cura, scoprendo, per altro, la storia di molte donne, spesso sconosciute, protagoniste a pieno diritto di tale percorso. Per secoli il ruolo della donna è stato relegato a quello di moglie e madre, limite che, in ambito lavorativo ha portato a riconoscimenti mancati per illustri scoperte ed in quello clinico a focalizzare principalmente l'attenzione sulla funzionalità riproduttiva. Da Ippocrate a Platone, da Galeno a Vesalio e fino alla fine del '900, la donna è stata considerata semplicemente un uomo di dimensioni inferiori, quindi non meritevole di specifica attenzione di studio. Ma gli uomini e le donne non presentano sintomi identici di malattia e non possono assumere i medesimi farmaci con lo stesso profilo di sicurezza. Il cuore della donna, ad esempio, si ammala diversamente dal cuore dell'uomo; i polmoni hanno una differente capacità respiratoria ed il cervello produce sostanze in quantità sensibilmente differenti. Uomo, donna, transgender. La medicina e il diritto, si stanno adeguando per garantire a ciascuno individuo un trattamento equo, ossia tarato sul bagaglio di dati soggettivi che ciascun individuo, inevitabilmente, porta con sé dalla nascita? Un primo approccio in tal senso è nato in Italia nel 2019 con il Piano per l'Applicazione e la Diffusione della Medicina di Genere. Ma molta è la strada ancora da fare, a partire dalla divulgazione, oggi scarsa e molto specialistica in tale ambito. Percorso al quale questo libro vuole dare un contributo.

**Prof.ssa Silvia De Francia, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche dell'Università di Torino**

## Medicina di Genere Newsletter

Ideato dal Prof. Walter Malorni



**Responsabile:** Luciana Giordani

### REDAZIONE

Federica Delunardo e Beatrice Scazzocchio

### COMITATO EDITORIALE

Luciana Giordani, Federica Delunardo e Beatrice Scazzocchio (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 DeSilvio (Gruppo Italiano Salute e 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](mailto: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](mailto: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.