

# Medicina di Genere

## NEWSLETTER

Centro Studi Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere

Gruppo Italiano Salute e Genere  
(GISeG)

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

### In questo numero



#### FOCUS SCIENTIFICO

Sindromi mielodisplastiche e  
differenze di genere

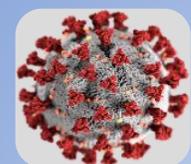
Pagina 3



#### FOCUS CLINICO

Le vene varicose: un problema solo  
estetico?

Pagina 4



#### COVID-19 e MDG

Differenze di genere nella risposta alla  
vaccinazione anti Covid-19 nei lavoratori  
dell'ASST Spedali Civili

Pagina 6



#### OCCHIO SULL'ITALIA

La Medicina di Genere in Regione  
Basilicata

Pagina 7



#### APPROFONDIAMO

Effetto del sesso e dell'età sulle  
caratteristiche cliniche e biologiche del  
cancro del colon

Pagina 9



#### MDG E' ANCHE...

Fragilità e rischio di ricoveri per  
infezioni in età avanzata e differenze  
di genere

Pagina 10



#### EVENTI e NOTIZIE

Congresso nazionale GISeG

Pagina 12

## DIFFERENZE DI GENERE NELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E NELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA

*La resistenza agli antibiotici è un problema di salute globale e, sebbene colpisca persone di tutti i sessi, possono esserci alcune differenze in termini di fattori di rischio ed esiti. È importante notare che sesso e genere sono concetti distinti. Il sesso si riferisce alle differenze biologiche, come gli organi riproduttivi e i cromosomi, mentre il genere si riferisce ai ruoli, ai comportamenti e alle identità che le società attribuiscono agli individui. Sia il sesso che il genere possono influenzare l'incidenza, la durata, la gravità e la mortalità delle malattie infettive attraverso diversi fattori. Ad esempio, le donne in gravidanza e in allattamento rappresentano un gruppo ad alto rischio per molte malattie infettive, oppure le donne hanno un rischio maggiore di infezione del tratto urinario associata a catetere a causa dell'anatomia che facilita la contaminazione batterica del catetere. D'altra parte, la vulnerabilità alle infezioni differisce tra i sessi a causa delle differenze nel loro sistema immunitario; in questo senso, le donne in pre-menopausa sembrano avere un vantaggio naturale che può essere spiegato dal ruolo degli steroidi sessuali, che influenzano la suscettibilità e la resistenza alle infezioni. Anche le infezioni correlate all'assistenza come le batteriemie ed infezioni del circolo ematico, e le infezioni del sito chirurgico sono significativamente meno frequenti nelle donne rispetto agli uomini, anche se le ragioni di questa differenza non sono del tutto chiare. Anche l'età, in combinazione con il sesso, è una componente importante che modula il rischio di infezione, evidenziando le maggiori differenze tra 12 e 49 anni, sempre a favore delle donne rispetto agli uomini. A testimoniare la complessità delle condizioni che favoriscono le infezioni ospedaliere, una recente revisione sistematica ha concluso che l'impatto del sesso sugli esiti della sepsi rimane equivoco. Comunque, i maschi possono presentare una maggiore prevalenza complessiva di infezioni correlate all'assistenza, mortalità a trenta giorni e mortalità a un anno. Le differenze di genere nei comportamenti, nelle attività, nelle esposizioni e nell'accesso alle risorse e al processo decisionale influenzano la trasmissione e gli esiti delle diverse infezioni correlate all'assistenza.*

*Per quanto riguarda la resistenza agli antibiotici, i fattori di rischio e gli esiti possono variare in base a una serie di fattori, tra cui il sesso biologico, i comportamenti legati al genere e i fattori sociali e culturali.*

*Fattori biologici: in generale, possono esserci differenze nella prevalenza e nella gravità di alcune infezioni tra maschi e femmine a causa di fattori biologici. Ad esempio, le infezioni del tratto urinario sono più comuni nelle donne a causa di differenze anatomiche e alcune infezioni sessualmente trasmesse possono avere un impatto diverso su maschi e femmine.*

*Comportamenti ed esposizione: la resistenza agli antibiotici può essere influenzata da comportamenti ed esposizioni legati ai ruoli di genere. Per esempio, le donne possono avere un rischio maggiore di contrarre infezioni associate all'assistenza sanitaria a causa di fattori quali la gravidanza, il parto e il maggior ricorso ai servizi sanitari. Gli uomini, invece, possono essere più inclini a contrarre infezioni associate a esposizioni professionali o a comportamenti come alcune pratiche sessuali.*

*Uso di antibiotici: l'uso e l'abuso di antibiotici può contribuire alla resistenza agli antibiotici. Le donne nella fascia di età compresa tra i 16 e i 54 anni ricevono un numero significativamente maggiore di prescrizioni di cefalosporine e macrolidi nell'assistenza primaria rispetto agli uomini. Le ragioni di queste differenze non sono chiare, tuttavia, è importante notare che le decisioni individuali di prescrizione si basano sul giudizio clinico e devono essere appropriate per la situazione specifica.*

*Fattori socio-culturali: i fattori sociali e culturali, comprese le norme e le aspettative di genere, possono influenzare i comportamenti di ricerca di assistenza sanitaria, l'aderenza ai regimi di trattamento e l'accesso ai servizi sanitari. Ad esempio, le donne hanno meno probabilità di ricevere antibiotici entro 3 ore dalla diagnosi di sepsi, rispetto agli uomini. Questi fattori possono influire sulla diffusione delle infezioni resistenti agli antibiotici e sull'efficacia degli interventi. Sebbene questi fattori possano contribuire alle differenze nel rischio di infezioni e di resistenza agli antibiotici, è essenziale affrontare il problema in modo olistico, considerando la complessa interazione di fattori biologici, comportamentali e sociali. Gli operatori sanitari devono tenere conto delle circostanze individuali e fornire cure e indicazioni adeguate a tutti i pazienti, indipendentemente dal sesso o dal genere. Vale la pena notare che il campo delle differenze di sesso e genere nella resistenza agli antibiotici è un'area di ricerca attiva e gli studi in corso stanno aiutando a comprendere meglio queste complessità e a sviluppare interventi mirati.*

[-https://www.epicentro.iss.it/antibiotico-resistenza/epidemiologia-italia](https://www.epicentro.iss.it/antibiotico-resistenza/epidemiologia-italia)

-Antibiotics (Basel). 2023; 12: 521

-Gen Intern Med 2013; 28:1318-25

-J Antimicrob Chemother. 2016; 71: 1800–1806

-JAC-Antimicrob Resist. 2021; 3: dlab123



**Dott. Luca Busani**

**Dirigente di ricerca,  
Centro di Riferimento per la Medicina di Genere,  
Istituto Superiore di Sanità**



**CENTRO DI RIFERIMENTO  
MEDICINA DI GENERE**

## Sindromi mielodisplastiche e differenze di genere

Le sindromi mielodisplastiche (MDS) sono neoplasie ematologiche clonali caratterizzate da citopenia del sangue periferico (soprattutto anemia) e aumentato rischio di evoluzione in leucemia mieloide acuta. Si tratta di patologie estremamente eterogenee e pertanto è necessario implementare un approccio adattato al rischio individuale. Il rischio correlato alla malattia è attualmente definito dall'*International Prognostic Scoring System* (IPSS-R) basato su parametri ematologici e clinici.

Il sesso è una delle principali fonti di diversità tra i pazienti con diverse patologie umane per quanto riguarda la fisiopatologia, la presentazione clinica, la prognosi e la risposta al trattamento. Un approccio basato sul sesso sta diventando un nuovo paradigma della medicina di precisione per affinare il processo decisionale in ogni singolo paziente.

C'è una forte motivazione per studiare le diversità correlate al genere nelle MDS. In primo luogo, evidenze sempre più numerose suggeriscono una relazione tra sesso e biologia della malattia. L'incidenza di MDS aumenta esponenzialmente dopo i 60 anni di età e queste malattie sono più comuni nei maschi che nelle femmine. Inoltre, è stata osservata una preponderanza femminile nelle MDS con delezione del cromosoma 5, un sottotipo di malattia con fenotipo distinto, prognosi e trattamento. Dal punto di vista clinico, l'aspettativa di vita nella popolazione generale è diversa tra individui di sesso maschile e femminile e le osservazioni preliminari suggeriscono che ciò vale anche per le MDS. Nei pazienti con malattia in fase iniziale le complicanze cardiovascolari sono la principale causa di mortalità: in questo contesto, sappiamo che l'entità dell'effetto di molti fattori di rischio per le malattie cardiovascolari differisce fortemente a seconda del sesso. Complessivamente, questi dati suggeriscono che nelle MDS la storia naturale della malattia può essere influenzata da fattori legati al sesso. Nel contesto del network europeo GenoMed4All ([www.genomed4all.eu](http://www.genomed4all.eu)) abbiamo analizzato retrospettivamente i dati di 13.284 pazienti adulti con diagnosi di MDS raccolti tra il 1993 e il 2016. In questo studio abbiamo descritto le diversità di genere nelle MDS in termini di genotipo della malattia, manifestazioni cliniche e sopravvivenza.

I partecipanti allo studio includevano 7.792 (58.7%)

uomini e 5.492 (41.3%) donne. Abbiamo osservato una significativa prevalenza di alcune mutazioni geniche negli uomini (ASXL1, DDX41, IDH2, SRSF2, TET2, U2AF1, ZRSR2), mentre le mutazioni nei geni (DNMT3A, TP53) sono risultate prevalenti nelle donne. Globalmente, la probabilità di sopravvivenza è risultata significativamente influenzata dal sesso, con i pazienti uomini che mostrano una prognosi peggiore. I pazienti di sesso maschile hanno mostrato una maggiore prevalenza di comorbidità cardiaca rispetto alle donne e un aumento del rischio di morte cardiaca. L'anemia ha mostrato un impatto prognostico sfavorevole a diverse soglie di emoglobina negli uomini rispetto alle donne (<11 vs <10 g/dl).

Sulla base di queste evidenze, abbiamo sviluppato nuovi strumenti prognostici personalizzati che includono informazioni sul sesso. Abbiamo creato un portale Web che consente previsioni personalizzate sui risultati di questi modelli prognostici (<https://mds.itb.cnr.it/#/mds/home>).

I dati di questo studio suggeriscono che il sesso dovrebbe essere incluso nel processo decisionale nei pazienti con MDS per migliorare la previsione del rischio di malattia e della sopravvivenza, così come nel disegno di studi clinici.

Lancet Haematol. 2023;10: e117-e128

**Prof. Matteo Della Porta\***

**IRCCS Humanitas Research  
Hospital - Humanitas University,  
Milano**



**\*In collaborazione con la Dott.ssa Giulia Maggioni  
IRCCS Humanitas Research Hospital - Humanitas University, Milano**

## Le vene varicose: un problema solo estetico?

La patologia varicosa fa parte del più grande capitolo della Malattia Venosa Cronica (MVC), una problematica che nel mondo colpisce il 67% delle donne contro il 33% degli uomini, che riportano in percentuale minore la presenza di sintomi ad essa associata (dolore – gonfiore) per ogni fascia di età e stadio della patologia a livello degli arti inferiori<sup>1,2</sup>. Secondo un recente studio tale patologia colpisce prevalentemente le donne per qualsiasi età nelle sue fasi iniziali, legata verosimilmente a fattori ormonali o eredo-familiari, molto sottovalutata ed erroneamente pensata come problema estetico e non come una patologia che altera le funzioni della circolazione venosa e che se lasciata a sé stessa, può complicarsi con manifestazioni cliniche che si riflettono negativamente sulla Qualità della Vita delle Persone. Nelle fasi più avanzate invece la prevalenza risulta leggermente maggiore negli uomini (38.1% vs 36%)<sup>2</sup>.

Bisogna sfatare quindi il concetto legato alle vene varicose come solo “problema estetico”. Studi recenti hanno infatti dimostrato che il Rischio Cardio-Vascolare medio aumenta al peggiorare dell’Insufficienza Venosa Cronica (IVC), suggerendo l’esistenza di un legame tra IVC e Malattia Cardio-Vascolare<sup>2</sup>. Fondamentale la prevenzione, con grande attenzione ai fattori di rischio della MVC: fattori di rischio immodificabili, come per esempio la familiarità, l’età, il sesso, la gravidanza; altri modificabili, su cui possiamo agire, come per esempio la sedentarietà, il sovrappeso e l’obesità, il fumo. Altri sono legati alla tipologia di lavoro, come il prolungato ortostatismo (es. le commesse, le casalinghe in piedi a stirare), chi è costretto a stare vicino a fonti di calore come ad esempio i fornai. Non aiutano gli abiti troppo stretti e attillati, così come i tacchi alti, dove il piede necessariamente poggia soprattutto sulla parte anteriore, impedendo un corretto appoggio plantare, che serve per il normale deflusso venoso verso il cuore. Possibilmente evitare bagni caldi, saune, cerette a caldo e ogni tipo di calore intenso a livello delle gambe. Anche nelle attività fisico-sportive è consigliabile un’attività dove non ci si debba muovere a scatti come ad esempio il tennis, ma favorire l’armoniosità e la continuità dei movimenti come ad esempio il nuoto. Risulta quindi di fondamentale importanza lo stile di vita, il contrasto all’obesità con una dieta alimentare equilibrata e l’attività fisica. Le vene degli arti inferiori sono dotate di apparati

valvolari che grazie al loro corretto funzionamento, permettono al sangue di arrivare ai tessuti del nostro corpo. Quando le valvole delle vene non funzionano, come nella patologia varicosa degli arti inferiori, parte del sangue cambia la sua direzione, ovvero refluisce, provocando una serie di fenomeni negativi legati alla stasi di sangue nelle estremità distali, che nel tempo si manifestano come sintomi e segni clinici sempre più evidenti, dall’edema (le gambe si gonfiano), alle trombosi venose (il sangue si coagula all’interno del vaso), alle discromie cutanee (la pelle sovrastante cambia colore diventando rosso-bluastro), alle distrofie cutanee in cui si forma l’ulcera. L’indagine clinica è indispensabile per il Medico a porre una diagnosi con ulteriori accertamenti come l’ecocolordoppler, utile a meglio definire l’estensione della patologia varicosa. Tutto questo finalizzato ad una terapia appropriata che può essere di tipo medico, con farmaci chiamati “veno attivi” insieme alle calze elasto-compressive che vanno prescritte su indicazione del medico, graduate a seconda della gravità della patologia<sup>3</sup>. Infine, si ricorre alla “bonifica” del terreno varicoso, attraverso vari interventi di tipo “endovascolare” come la laserterapia, la radiofrequenza, oppure attraverso sostanze iniettate all’interno delle vene come la “scleromousse” o la “colla”, oppure con altro metodo conservativo come la tecnica CHIVA, oppure con la tecnica ablativa chirurgica dello “stripping”. Sono tutte tecniche che hanno l’obiettivo di interrompere, “riparare” il reflusso di sangue e la stasi venosa conseguente, con sollievo dei sintomi e dei segni clinici.

1. *Ann of Surg.* 2021; 274: 971-976

2. *Eur Heart J.* 2021; 42: 4157- 4165

3. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022; 63: 184-267

**Prof. Giampiero Avruscio**

**Direttore UOC angiologia  
Ospedale-Universita’ di  
Padova**



## Il suicidio in Italia: si tiene conto dell'approccio sex and gender based?

Nel mondo ogni anno si contano i suicidi di 800.000 persone. L'Italia è valutata a rischio medio/basso e presenta circa 4000 morti l'anno con dati disomogenei nelle regioni. L'ultima rilevazione Istat (del 2018, *sic*) dimostra come il rapporto uomini/donne sia andato aumentando, con gli uomini che si sono tolti la vita tre volte di più. La minore resilienza degli uomini in particolare alle difficoltà economiche andrebbe esaminata a sé stante. Il suicidio tra i giovani rappresenta una delle prime cause di morte con una grande differenza tra maschi e femmine, in particolare per quello che riguarda i metodi utilizzati per togliersi la vita. Recenti studi longitudinali sulla fascia d'età 10 - 17 anni riscontrano come i maschi siano molto più soggetti delle femmine a comportamenti di suicidio fatale (5.8 volte in più) e, nell'analizzare l'elevato rischio di suicidio correlato alla tipologia della famiglia, rilevano che per i maschi il rischio di suicidio è più elevato se vivono in famiglie monogenitoriali, mentre per le femmine risulta molto significativo avere una differenza di età con la madre, di oltre 40 anni.

Passando in rassegna l'effetto della pandemia Covid sul rischio suicidario, l'attenzione si è rivolta alle categorie dimostrate più a rischio: il personale sanitario che operava in prima linea; i soggetti positivi al virus, quelli che temevano di contrarlo e di infettare i propri familiari; nonché alle esperienze di coloro che nel perdere i propri cari, si sono trovati nell'impossibilità di celebrare i diritti funebri. Le ricerche attente al periodo dimostrano (dati statunitensi e spagnoli) un aumento notevole dei tentativi di suicidio soprattutto nelle ragazze dai 12 ai 17 anni pari al 51% in più rispetto al periodo pre-pandemico, ma che in generale, a fronte di un timore di escalation di suicidi a livello globale, si è verificata una situazione ascrivibile alla norma. Va specificato che queste affermazioni sono possibili per i dati finora a disposizione.

Come è noto le politiche di prevenzione del suicidio non possono essere confinate solo all'ambito sanitario, ma richiedono l'analisi dei vari fattori di rischio sociale, economico e relazionale dei soggetti in prima persona e, come di riflesso, di coloro che sono colpiti dalla situazione suicidaria di persone a loro care. Nonostante la prevenzione del suicidio sia stata individuata come obiettivo prioritario dai maggiori organismi internazionali, solo pochi Paesi nel mondo hanno sviluppato una strategia nazionale per la prevenzione del suicidio e l'Italia non è ancora tra questi, anche per l'interpretazione errata di Paese a rischio medio/basso, che già citavamo come non rispondente alla configurazione nazionale effettiva.

Si intende sottolineare la necessità di porre attenzione al fenomeno suicidario in generale con una norma nazionale attenta a disporre misure preventive e/o di riduzione del danno, come pure andrebbero rilevati sistematicamente i dati: stratificati per sesso; quali/quantitativi delle cause – che si suppone empiricamente siano diverse in uomini e donne; quanti/qualitativi nelle persone LGBT+ (ricerche le identificano come a rischio); nonché l'importanza di prevedere l'analisi delle ideazioni, dei tentativi e delle cause di suicidio, secondo un approccio sex and gender based volto a personalizzare le misure preventive.

<https://www.iss.it/osmg-l-osservatorio>

<https://www.iss.it/documents/20126/6744472/>

**Prof.ssa Fulvia Signani**

**Università di Ferrara**

**Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere**



OSSERVATORIO  
**MEDICINA DI GENERE**

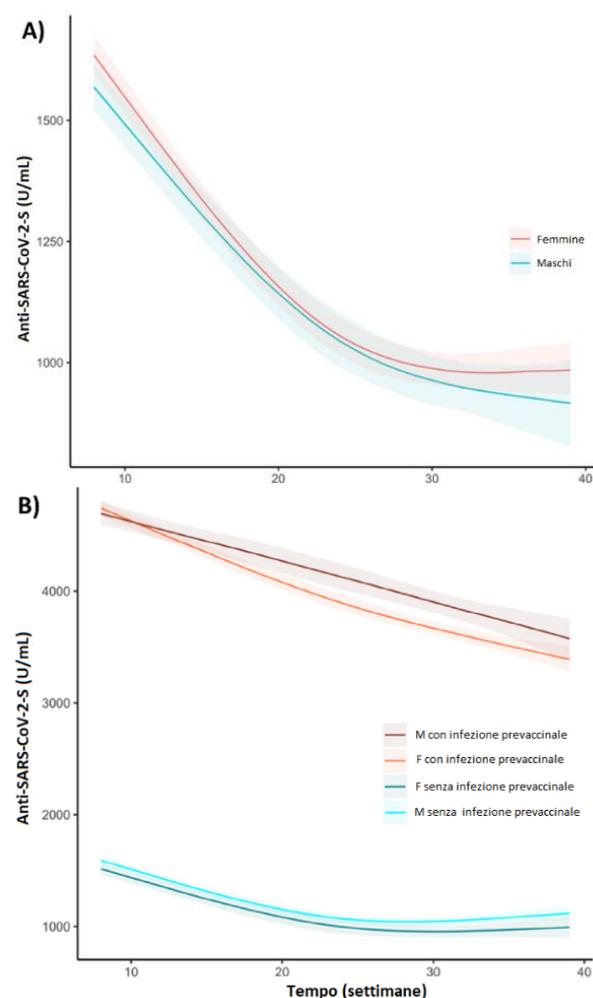
## Differenze di genere nella risposta alla vaccinazione anti Covid-19 nei lavoratori dell'ASST Spedali Civili

Presso gli Spedali Civili di Brescia, Ospedale Universitario in cui lavorano oltre 9400 soggetti tra operatori sanitari e non (27% M, 73% F), è stato effettuato lo studio SIEROCOVAX-BS con l'obiettivo di monitorare nel tempo la risposta anticorpale indotta sia dall'infezione naturale [anticorpi anti-Nucleocapside (anti-N) e anti-Proteina Spike (anti-S)], che dal vaccino anti Covid-19 (soli anti-S). Il disegno dello studio è stato longitudinale prospettico, con campionamenti a 2, 4, 8 e 13-15 mesi dalla somministrazione della prima dose di vaccino anti Covid-19. Per la caratterizzazione dello stato immunitario prevaccinazione sono stati utilizzati i risultati di due screening sierologici effettuati nel 2020. Per quanto riguarda lo stato immunitario pre-vaccinale, è stato rilevato con analisi multivariata un minor rischio di infezione per i lavoratori di genere femminile [(Odds Ratio (OR) 0.83; IC95% 0.73-0.93, p=0.002)] rispetto al virus SARS-CoV-2 ceppo Wuhan.

L'analisi dei trend temporali sull'intero campione (tramite curve spline) ha evidenziato nei primi 8 mesi successivi alla vaccinazione livelli anticorpali costantemente più elevati nelle femmine rispetto ai maschi, sebbene tale differenza non fosse statisticamente significativa (Figura 1A). Ulteriori differenze di genere sono emerse includendo nell'analisi la variabile dell'infezione pre-vaccinale. Tra gli operatori senza infezione pre-vaccinale, livelli anticorpali significativamente più elevati si sono osservati nelle femmine, mentre in caso di infezione pre-vaccinale, livelli anticorpali significativamente più elevati si sono osservati nei maschi (Figura 1B). La sieroreversione (negativizzazione del titolo anticorpale indotta dalla vaccinazione) si è osservata unicamente in due maschi ultracinquantenni, in assenza di evidenza di infezione naturale. Un effetto di genere correlato alla vaccinazione è stato osservato in un piccolo gruppo di lavoratori (3M e 3F), che non hanno sviluppato anti-S a seguito della vaccinazione e non si sono mai infettati naturalmente. In tali soggetti, tutti in terapia immunosoppressiva, è stato effettuato a 8 mesi dalla vaccinazione un ulteriore test, che ha evidenziato solo nelle femmine una risposta T-cellulare specifica nei confronti del SARS-CoV-2. I risultati ottenuti risultano in accordo con quelli di altri studi, che hanno evidenziato una minore vulnerabilità all'infezione da SARS-CoV-2 nei soggetti di sesso femminile. Significative differenze di genere si sono osservate anche in relazione alla risposta anticorpale specifica. Di particolare rilevanza è l'osservazione relativa allo sviluppo di una risposta immunitaria T-cellulare, in assenza di anticorpi specifici, nelle sole femmine di un ridotto gruppo di operatori in terapia immunosoppressiva.

Tali evidenze trovano una loro plausibilità nelle note differenze biologiche tra generi, in ordine a variabili di tipo genetico, epigenetico ed ormonale, e sono aspetti correntemente in studio.

- 1) *Vaccines*. 2023; 11: 8.
- 2) *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014; 111: 869-874.
- 3) *Nat Rev Immunol*. 2016; 16: 626-638



**Figura 1 A) Trend dei livelli anticorpali nei generi indipendentemente dalla storia di infezione pre-vaccinale. B) Trend dei livelli anticorpali nei generi differenziando ulteriormente in funzione dell'infezione pre-vaccinale.**

**Dott. Emanuele Sansone**  
DSMC, Unità di Medicina del Lavoro ed Igiene industriale,  
Università degli Studi di Brescia.

**Dott.ssa Emma Sala**  
Unità di Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e  
Prevenzione, Ospedale Universitario ASST Spedali Civili di  
Brescia.

**Prof. Giuseppe De Palma**  
DSMC, Unità di Medicina del Lavoro ed Igiene industriale,  
Università degli Studi di Brescia.  
Unità di Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e  
Prevenzione, Ospedale Universitario ASST Spedali Civili di  
Brescia.

## La Medicina di Genere in Regione Basilicata



REGIONE BASILICATA

L'attenzione agli aspetti di Genere in Regione Basilicata inizia già dal 2015 con l'approvazione della D.G.R. n. 953/2015 dal titolo "Aspetti di Genere nelle linee guida regionali per la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici". Tenuto conto che i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) costituiscono strumenti di valutazione del grado d'appropriatezza delle prestazioni e delle attività sanitarie che, combinate fra loro, costituiscono l'iter di cura del Paziente volto ad ottimizzare il beneficio nel singolo paziente senza trascurare il rapporto costo beneficio nella sua globalità, la Regione Basilicata ha ritenuto necessario stabilire che nella definizione dei PDTA promossi dalla Regione e dalle Aziende del SSR vengano considerati gli aspetti di genere in quanto strumenti di appropriatezza clinica e di equità di accesso alle cure.

In questi anni la Regione Basilicata ha garantito, inoltre, adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere promuovendo, già dal 2016, Master di II livello in "Medicina e Salute di Genere" realizzato dall'Università della Basilicata in collaborazione con il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e gli Ordini dei Medici delle Province di Potenza e Matera.

La Regione con D.G.R. n. 32 del 26/01/2023 ad oggetto "Recepimento del Decreto del Ministero della salute del 13 giugno 2019 avente ad oggetto: "Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere", in attuazione dell'articolo 3, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3." si è dotata anche di un "Gruppo Tecnico per la Medicina di Genere" per la definizione di tutte le attività connesse all'applicazione del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, appena istituito, con Determina Dirigenziale 13BA.2023/D00151 del 08/05/2023.

Gli obiettivi prioritari del Gruppo Tecnico sono di individuare i percorsi integrati di assistenza, dichiaratamente attenti alle differenze di sesso e genere, rendere fruibili per gli operatori le buone pratiche individuate, monitorare e valutare gli effetti di PDTA genere-specifici, garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario, promozione e sostegno dell'informazione pubblica della salute in un'ottica di differenze di genere.

Soltanto attraverso un approccio di genere alla medicina si può tutelare quanto sancito dall'articolo 32 della Costituzione Italiana: il diritto alla salute, l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure.

**Ing Francesco Bortolan**  
**Direttore della Direzione regionale per la Salute e le Politiche della Persona**

**Dott.ssa Maria Rosalia Puzo**  
**Ufficio prestazioni Sanitarie Referente Regione Basilicata per la Medicina di Genere**



### Consumo di Alcool

Il consumo di bevande alcoliche rappresenta un fattore di rischio per la salute, indipendentemente dalle quantità assunte. La letteratura scientifica ha individuato nel consumo quotidiano di 2 Unità Alcoliche (UA) per l'uomo e 1 UA per la donna le quantità considerate a rischio minimo. I consumatori di alcool possono distinguersi in *binge drinker* (individui che assumono in un'unica occasione oltre 6 UA di una qualsiasi bevanda alcolica) e consumatori abituali eccedentari. L'abuso di alcol, tanto acuto quanto cronico, rappresenta un pericolo per la salute: è, infatti, una sostanza tossica psicoattiva, in grado di indurre dipendenza e potenzialmente cancerogena, come riportato dall'*International Agency for Research on Cancer*. Gli effetti acuti sono caratterizzati da stato euforico e tachicardia, rallentamento o perdita dei riflessi e stato comatoso. L'intossicazione cronica, invece, aumenta il rischio di insorgenza di patologie dell'apparato digerente, del sistema nervoso e di tumori maligni. Il consumo in gravidanza, inoltre, è una delle cause principali di ritardo mentale dei bambini nei Paesi occidentali. I dati nazionali mostrano che, nella popolazione adulta, la prevalenza di consumatori abituali eccedentari nel 2021 nei maschi è più del doppio rispetto a quella osservata nelle femmine

(12,7% vs 6,1%). I valori dei maschi variano dall'8,1% della Sicilia (unica regione sotto al 10%) al 20,1% del Molise. Nelle femmine, invece, il valore minimo si osserva in Calabria (3,1%) mentre il massimo in Toscana (10,0%). Tali dati sono simili, seppur con una prevalenza minore, per il fenomeno del *binge drinking*. Le percentuali maggiori si registrano sia per gli uomini che per le donne nella PA di Bolzano (18,0% e 8,6%, rispettivamente). Al contrario, i valori più bassi si osservano in Sicilia negli uomini (5,6%) e in Puglia nelle donne (2,1%). I dati mostrano come più di un italiano su otto sia un consumatore eccedentario di alcool, mentre uno su cinque è un *binge drinker*. Tali evidenze sono utili per evidenziare il fenomeno e informare i decisori politici, affinché vengano adottate delle politiche di educazione e sensibilizzazione volte a ridurre il consumo di alcool che, in un'ottica di Sanità Pubblica, corrisponde a una diminuzione della prevalenza di numerose malattie croniche e dei relativi costi associati. Nonostante una maggior consapevolezza sui rischi, sono ancora da sostenere e rafforzare sia una cultura della prevenzione sia gli approcci che limitano la disponibilità degli alcolici specialmente per i minori.

**Tabella** Prevalenza (valori per 100) di consumatori di bevande alcoliche per genere, modalità di consumo e regione - Anno 2021

Regioni	Maschi		Femmine	
	Abituali eccedentari	Binge drinker	Abituali eccedentari	Binge drinker
Piemonte	15,2	10,8	7,4	4,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	15,7	13,9	7,9	6,1
Lombardia	13,3	10,7	6,6	3,7
Bolzano-Bozen	10,0	18,0	4,4	8,6
Trento	15,6	17,0	5,3	6,7
Veneto	16,1	10,3	5,9	3,3
Friuli Venezia Giulia	18,4	14,9	7,6	3,3
Liguria	13,0	8,0	7,1	4,7
Emilia-Romagna	13,6	9,8	8,8	3,9
Toscana	14,0	8,6	10,0	4,7
Umbria	15,0	11,7	7,2	4,1
Marche	14,8	8,5	9,1	4,7
Lazio	10,8	9,9	6,2	3,1
Abruzzo	12,1	11,0	4,2	4,2
Molise	20,1	17,9	6,8	3,9
Campania	10,2	6,4	3,7	2,4
Puglia	10,1	5,7	4,5	2,1
Basilicata	13,4	10,4	3,5	3,2
Calabria	12,1	10,1	3,1	2,7
Sicilia	8,1	5,6	3,2	2,2
Sardegna	13,4	15,0	4,6	3,6
Italia	12,7	9,5	6,1	3,6

Fonte dei dati: Istat. Istat. Elaborazioni dell'Osservatorio nazionale Alcol-ISS su dati dell'indagine ISTAT Multiscopo sulle famiglie. Anno 2023

Dott. Andrea Zaino, Dott. Giorgio Sessa, Dott. Leonardo Villani  
 Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. Sezione di Igiene  
 Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica  
 Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



UNIVERSITÀ  
 CATTOLICA  
 del Sacro Cuore



## Effetto del sesso e dell'età sulle caratteristiche cliniche e biologiche del cancro del colon

Il cancro del colon-retto è il terzo tumore per incidenza e il secondo per mortalità nel mondo nel 2020. Il principale fattore di rischio è l'età: il 90% dei pazienti ha più di 50 anni<sup>1</sup>. In tutte le fasce d'età si osserva un'incidenza maggiore nei maschi, che potrebbe essere attribuita a differenze comportamentali o sociali<sup>1</sup>: gli uomini tendono ad avere una dieta più ricca in carni rosse e processate, sono forti fumatori e consumatori di alcool, hanno una maggior tendenza al deposito di grasso viscerale addominale. Alcuni studi hanno dimostrato che, anche controllando per questi fattori, le differenze nell'incidenza della malattia tra uomo e donna permangono: il sesso sembra un fattore di rischio ed è stato proposto un possibile ruolo ormonale nella protezione dalla malattia<sup>1</sup>.

Diversi studi hanno evidenziato il ruolo degli ormoni: le donne che hanno utilizzato contraccettivi orali sono a minor rischio di cancro al colon-retto rispetto a chi non li ha mai utilizzati, così come la terapia ormonale sostitutiva sembra aver un ruolo protettivo durante la menopausa<sup>1,2</sup>. Numerosi studi evidenziano il ruolo protettivo dell'attivazione del recettore per gli estrogeni ER $\beta$ , coinvolto nella riduzione dei polipi adenomatosi e, in modelli murini, dell'incidenza di adenocarcinomi del colon-retto<sup>2</sup>.

L'obiettivo del nostro studio è valutare come età e sesso interagiscano tra loro nel determinare differenze in diversi aspetti della patologia (sottosede, istotipo e metastatizzazione) e nella sopravvivenza della coorte di pazienti metastatici.

Lo studio di popolazione si basa sui dati di quattro Registri Tumori Italiani: Valle d'Aosta, Pavia, Parma e Ragusa – Caltanissetta. I 108.080 pazienti sono categorizzati in tre classi d'età: <50, 50-69 (fascia di screening) e >69. Le donne hanno un'età media alla diagnosi significativamente maggiore rispetto agli uomini<sup>3</sup>.

L'analisi per sesso ed età mostra che l'aumento dei tumori del colon destro nelle classi d'età più anziane è più evidente nelle donne, presentando un aumento graduale e significativo (36% vs 45% vs 60%) e, pur non mostrando significatività statistica a causa del numero limitato di casi, le giovani presentano una minor percentuale di casi del colon destro rispetto ai coetanei uomini (36% vs 45%), mentre nelle altre due classi d'età

sono le donne a presentare una percentuale maggiore significativa di casi nel colon destro rispetto ai coetanei uomini (45% vs 38% e 60% vs 47%, rispettivamente).

Da un punto di vista morfologico, i giovani presentano una percentuale più alta di carcinomi mucinosi, in particolare gli uomini. I maschi presentano una diminuzione di carcinomi mucinosi dai più giovani ai più anziani (22% vs 11% vs 11%, p-value <0.001), mentre nelle donne avviene il contrario (11% vs 12% vs 15%, p-value 0.02).

Il sito di metastasi più frequente è il fegato, indipendentemente da età e sesso, anche se nelle donne la percentuale media è più bassa (47% vs 56%, p-value <0.001); presentano, inoltre, pattern metastatici meno stabili nelle tre classi d'età rispetto agli uomini e con maggior interessamento del peritoneo e dell'apparato genitale, in particolare.

La sopravvivenza relativa dei metastatici è migliore per le giovani donne rispetto agli uomini coetanei, mentre nelle classi d'età superiori questo vantaggio diminuisce, fino a un'inversione di tendenza nella classe più anziana.

Comprendere i meccanismi biologici regolati da sesso ed età, tra cui il profilo ormonale, può permettere di migliorare la tempestività di diagnosi e la prognosi della malattia. Essendo il cancro del colon-retto una patologia sottoposta a screening, questi dati potrebbero suggerire la possibilità di abbassare l'età di screening per gli uomini, che risultano essere la popolazione più a rischio.

1. *Clin Cancer Res.* 2013; 19: 5842–5848.

2. *Cancer Lett.* 2016; 372: 48–56.

3. *Cancers (Basel).* 2023; 15(3):803..

**Dott.ssa Perotti Viviana**  
Struttura semplice Registro Tumori  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano

**Dott.ssa Fabiano Sabrina**  
Struttura semplice Registro Tumori  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano

**Dott.ssa Tagliabue Giovanna**  
Struttura semplice Registro Tumori  
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano

# Fragilità e rischio di ricoveri per infezioni in età avanzata e differenze di genere

Con il progressivo invecchiamento demografico, la fragilità, sindrome geriatrica caratterizzata da ridotta resilienza a stress ed eventi avversi, ha assunto sempre maggior importanza. Nonostante sia noto il suo impatto sullo sviluppo di patologie croniche, disabilità, disturbi cognitivi, e mortalità, non è chiara l'influenza di tale sindrome sul rischio di infezioni. L'ipotesi che la fragilità possa predisporre l'individuo a contrarre infezioni si fonda sul fatto che tale condizione determina l'instaurarsi di uno stato di infiammazione cronica di grado lieve chiamato *inflammaging*, che potrebbe associarsi al processo età-correlato di immunosenescenza, e rendere l'anziano più vulnerabile a patogeni esterni<sup>1</sup>.

A questo proposito, è necessario ricordare che il sistema immunitario presenta differenze sesso-specifiche determinate soprattutto da fattori genetici ed ormonali che agiscono dall'età pre-natale a quella adulta<sup>2</sup>. Tra questi, gli estrogeni tendono a stimolare la risposta immunitaria umorale e cellulo-mediata, promuovendo la produzione di anticorpi (anche in risposta a vaccini), ma ponendo le donne a maggior rischio di malattie autoimmuni. Al contrario, gli androgeni possono inibire le cellule natural killer, i linfociti T CD8+, e la produzione di citochine ed anticorpi<sup>2</sup>. Complessivamente tali differenze determinano un certo vantaggio immunologico nelle donne rispetto agli uomini in età giovane-adulta. Non è ancora ben definito se tale vantaggio persista anche in età avanzata, grazie a una "riserva immunologica" determinata dalla pregressa esposizione estrogenica.

Al fine di approfondire questo tema, abbiamo condotto uno studio osservazionale prospettico sfruttando i dati del Progetto Veneto Anziani (Pro.V.A.), con l'obiettivo di valutare l'associazione tra fragilità e rischio di ricoveri per infezione in uomini e donne anziani<sup>3</sup>. L'obiettivo secondario dello studio, inoltre, è stato verificare se la precedente esposizione ad estrogeni endogeni, in termini di età alla menopausa e numero di gravidanze, modulasse tale associazione.

Il campione analizzato ha incluso 1135 uomini e 1649 donne con età maggiore di 65 anni, arruolati dalla popolazione delle province di Padova e Rovigo. Tramite interviste e visite strutturate, alla valutazione basale e dopo circa 4 anni, per ogni partecipante è stata derivata la presenza di fragilità dalla presenza di

almeno tre tra i seguenti criteri: debolezza muscolare, affaticabilità, perdita di peso, ridotta attività fisica, e lentezza nel cammino. Tramite registri regionali, sono state poi ottenute informazioni sui ricoveri per infezioni e sulla mortalità nei 10 anni successivi all'inizio dello studio.

All'analisi di regressione di Cox, dopo aggiustamento per potenziali fattori confondenti, la fragilità è risultata associata con un rischio aumentato del 78% di incorrere in ricoveri per patologie infettive, con risultati più marcati negli uomini (Hazard Ratio [HR] =2.32, Intervallo di Confidenza al 95% [95%IC]: 1.63-3.30) rispetto alle donne (HR=1.54, 95%IC: 1.18-2.02). Tra le donne, è emerso che il numero di gravidanze ma non l'età alla menopausa era in grado di modulare l'associazione studiata. L'impatto della fragilità sul rischio di ricoveri per infezioni era infatti molto più forte tra le donne che avevano avuto esperienza di meno di due gravidanze (HR=3.00, 95%IC: 1.58-5.71) rispetto alle pluripare (HR=1.68, 95%IC: 1.18-2.39).

Tali dati dimostrano che la fragilità in età avanzata aumenta il rischio di patologie infettive, soprattutto negli uomini. Il "vantaggio immunologico" del sesso femminile in età giovane-adulta potrebbe quindi persistere anche dopo la menopausa ed essere influenzato, in particolare, dal numero di gravidanze di cui la donna ha avuto esperienza. L'adozione di un approccio sesso- e genere-specifico nel campo clinico ed epidemiologico si conferma essere un'azione necessaria per offrire servizi sanitari personalizzati.

1. Front Immunol. 2018; 8:1960

2. Nature Reviews Immunology. 2016; 16:626-38

3. Maturitas. 2023; 168:1-6

**Dott.ssa Caterina Trevisan,**  
Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara; Unità di Geriatria ed Ortogeriatrics, AOU Ferrara.

**Dott.ssa Chiara Ceolin,**  
Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Padova; Clinica Geriatrica, AOU Padova.

**Prof. Giuseppe Sergi,**  
Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Padova; Clinica Geriatrica, AOU Padova.

- **Sex differences in markers of oxidation and inflammation. Implications for ageing**

Mech Ageing Dev. 2023; 211: 111797  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36868323/>

Gli autori di questa review evidenziano le differenze di sesso in diversi marcatori di invecchiamento, con particolare attenzione ai processi ossidativi e infiammatori, sia in modelli umani che murini.

- **Psoriatic arthritis in males and females: differences and similarities**

Rheumatol Ther. 2023; 10: 589-599  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36795290/>

L'artrite psoriasica (PsA) è una malattia infiammatoria cronica caratterizzata da un quadro clinico variabile. Nei pazienti con PsA è possibile raggiungere un buon controllo o anche la remissione della malattia. In questo studio gli autori evidenziano differenze nella PsA tra uomo e donna, con una maggiore frequenza negli uomini e una maggiore attività di malattia nelle donne.

- **Sex differences in the percentage of IRF5 positive B cells are associated with higher production of TNF- $\alpha$  in women in response to TLR9 in humans**

Biol Sex Differ. 2023; 14: 11.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36814288/>

Il fattore regolatore dell'interferone (IRF) 5 è un fattore di trascrizione che svolge un ruolo essenziale nella regolazione precoce dell'attivazione delle cellule B umane, con conseguente produzione di citochine pro-infiammatorie e anticorpi. IRF5 è coinvolto nelle risposte immunitarie mediate da TLR7 e/o TLR9. I polimorfismi in IRF5 sono associati a diverse malattie autoimmuni che, nelle donne, hanno un'incidenza più alta. I risultati dello studio dimostrano che la percentuale di cellule B (sia non stimolate che dopo stimolo del TLR7 o TLR9) positive a IRF5 è significativamente più alta nelle donne rispetto agli uomini. Inoltre, le cellule B di donne, in risposta alla stimolazione TLR9, producono livelli più alti di TNF- $\alpha$ .

- **Sex differences and sex steroids influence on the presentation and severity of cardiovascular autonomic neuropathy of patients with type 1 diabetes**

Cardiovasc Diabetol. 2023; 22: 32.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36793089/>

La neuropatia autonoma cardiovascolare (CAN) è una comune complicanza del diabete di tipo 1 associata ad un aumento della morbilità e mortalità. Gli autori analizzano le differenze di sesso e l'associazione con gli ormoni sessuali in pazienti con diabete di tipo 1 che presentano CAN asintomatica. I risultati dello studio dimostrano un aumento di prevalenza di CAN asintomatica in donne in menopausa mentre negli uomini non si osserva un aumento del rischio correlato all'età.

- **Sex differences in the intergenerational link between maternal and neonatal whole blood DNA methylation: a genome-wide analysis in 2 birth cohorts**

Clin Epigenetics. 2023; 15: 51  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36966332/>

Gli autori di questo studio valutano se la trasmissione madre-feto dei patterns di metilazione del DNA (DNAm) differisce in base al sesso del neonato. I risultati dimostrano che ci sono forti correlazioni madre-neonato nella DNAm del sangue intero e che tali correlazioni variano in base al sesso del neonato. Le coppie madre-femmina hanno correlazioni più forti rispetto alle coppie madre-maschio.

- **Sex-related disparities in cardiac masses: clinical features and outcomes**

J Clin Med. 2023; 12: 2958  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37109293/>

La presentazione clinica delle masse cardiache (CM) è molto complessa. In questo studio gli autori descrivono una coorte di pazienti con CM analizzando eventuali differenze tra sessi. I risultati mostrano che le donne, rispetto agli uomini, sono più giovani, sono affette più frequentemente da neoformazioni di natura benigna e presentano una migliore prognosi.

## CONGRESSO NAZIONALE GISeG Medicina di Genere Bari, 4-5 ottobre 2023

La necessità di una attenta valutazione di sesso e genere in medicina, sanità e ricerca è sempre più evidente e riconosciuta a livello nazionale ed internazionale.

Oggi il concetto di Medicina di Genere è notevolmente evoluto rispetto al passato e ormai la considerazione dei parametri biologici (sesso, età, etnia, comorbidità, risposta a farmaci) insieme alla valutazione, sicuramente più complessa, di indicatori di contesto quali condizioni sociali, economiche, culturali, ambientali e delle relative fonti di informazione sono tra loro integrate per giungere ad una raccolta di dati utili allo sviluppo di sistemi sanitari efficaci ed efficienti.

La definizione di corretti indicatori di genere è fondamentale per la costruzione di un percorso assistenziale condiviso fra medico, operatori sanitari e paziente e per la programmazione di linee di indirizzo di tipo normativo e di governance, utili per il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Fra gli indicatori di genere un ruolo decisamente rilevante riveste la valutazione del rapporto tra livello di povertà ed esito di malattia: il livello di mortalità per stessa patologia, è molto più elevato nelle realtà economicamente svantaggiate e con bassi livelli socioculturali. Pertanto, ridurre queste diseguità deve essere un obiettivo non soltanto politico, ma anche etico.

Tecnologie molto avanzate supportano oggi questa esigenza

e rappresentano un ausilio per la trasformazione del mondo della salute e dell'assistenza. Mediante un adeguato utilizzo di questi supporti, di elevate competenze digitali professionali e manageriali si potrà avere un'erogazione sempre più personalizzata delle prestazioni e delle cure sanitarie. La digitalizzazione e la Medicina di Genere sono due tra i più importanti fattori sui quali si basa la modernizzazione nel nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e saranno obiettivi sempre più strategici per le strutture sanitarie.

Oggi il SSN e quello internazionale devono affrontare sfide rilevanti legate alla sostenibilità dell'assistenza sanitaria, sia da un punto di vista economico che in relazione alla qualità dei servizi sanitari erogati, in termini di miglioramento dell'efficacia, della sicurezza, dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

È necessario quindi sollecitare le istituzioni a sviluppare programmi per la promozione della salute e prevenzione delle malattie, investire nei sistemi di assistenza primaria con una particolare attenzione al rapporto tra indicatori di genere e sostenibilità sociale.

In questa ottica la Medicina di Genere diventa uno strumento di appropriatezza ed equità ed in questo congresso proveremo a coniugare questo argomento nei suoi aspetti più significativi.

Nel corso del congresso Nazionale GISeG che si terrà a Bari in data 5-6 ottobre 2023 saranno discussi i seguenti argomenti nell'ottica delle più recenti evidenze scientifiche:

Il genere come determinante di salute

Medicina di genere nei programmi istituzionali

Programmazione sanitaria: corretto uso di indicatori di sesso/genere

Epidemiologia di genere

Le differenze di genere nella pratica clinica: prevenzione, diagnosi e cura

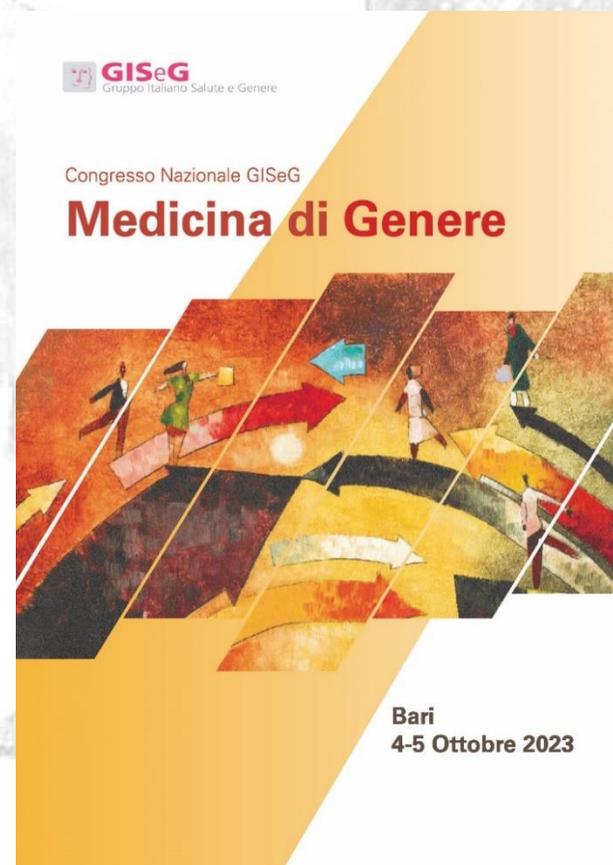
Farmacologia e genere

Disuguaglianze sociali e di salute

La Formazione "di genere"

Comunicazione ed informazione "di genere"

**Prof.ssa Anna Maria Moretti**  
Presidente Congresso GISeG, Bari, 4-5 ottobre 2023  
Presidente GISeG



Tutte le informazioni:  
<https://www.giseg.it/>

## Eventi e corsi in Italia

- **VII Congresso nazionale Fondazione Onda**  
26-27-28 settembre 2023  
L'evento si svolgerà in modalità virtuale  
Per consultare il programma e per iscriversi  
<https://fad-ideagroupinternational.eu/course/70congresso-nazionale-onda-2023-limpatto-delle-diseguaglianze-di-genere-sulla-salute-e-sulla-ricerca-scientifica>
- **Notte Europea dei Ricercatori e delle Ricercatrici**  
Roma, Città dell'Altra Economia, 29-30 settembre 2023  
<https://www.scienzainsieme.it/notte-europea-dei-ricercatori/programma-2023/>  
Stand sulla Medicina di Genere: La salute è una questione di genere?  
Scopriamolo!
- **Congresso nazionale GISEG**  
**Medicina di Genere**  
Bari, 4-5 ottobre 2023  
Tutte le informazioni:  
<https://www.giseg.it/>

## Corsi FAD

- È 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/>
- È 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>
- È 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>
- È attivo il Corso ECM FAD da 16 crediti, per medico chirurgo, psicologo, ostetrica/o, assistente sanitario **"Le persone intersex: tra salute e diritto"**. Scadenza Corso 31/08/2023, scadenza iscrizione 24/08/2023.  
Tutte le informazioni sono disponibili su:  
<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>
- È attivo il Corso ECM FAD da 16 crediti per tutte le Professioni Sanitarie **"La popolazione transgender: dalla salute al diritto"**. Scadenza Corso 29/09/2023  
Tutte le informazioni sono disponibili su:  
<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>

## Eventi internazionali

- **Gender Perspectives in oncology**  
**1 st International Congress**  
Roma, 26 ottobre 2023  
Per tutte le informazioni:  
<https://www.mcascientificevents.eu/gender-perspectives-in-oncology/>

## Notizie

- *The Italian Journal of Gender-Specific Medicine* dal primo numero del 2023 ha cambiato il suo nome in *Journal of Sex-and Gender- Specific Medicine* senza modificare l'indirizzo del sito: <https://www.gendermedjournal.it/>
- Il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità ha promosso uno studio dal titolo: **"Differenze di genere nello stato di salute in due popolazioni di Caregiver familiari: uno studio pilota"**. Il progetto, promosso su tutto il territorio nazionale, ha lo scopo di studiare il rapporto tra stress e salute con particolare attenzione alle differenze di genere, attraverso la somministrazione ai Caregiver familiari di un questionario on-line. È in corso la compilazione del questionario accedendo al link <https://caregiver.iss.it>. Per ulteriori informazioni sul progetto vedi <https://www.iss.it/genere-e-salute>.
- **Global Gender Gap 2023**  
<https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2023/>  
Dal 2006, il *Global Gender Gap Report* misura il divario tra uomini e donne sulla base di quattro indicatori chiave: partecipazione economica e opportunità, salute e sopravvivenza, livello di istruzione e coinvolgimento della politica.  
Il 2022 ha segnato una battuta d'arresto a livello globale nella parità di genere e l'Italia scivola dal 63esimo al 79esimo posto

## VII Congresso nazionale Fondazione Onda 26-27-28 settembre 2023

Il Congresso nazionale 2023 di Fondazione Onda, giunto alla settima edizione, è dedicato all'impatto delle disuguaglianze di genere sulla salute e nella ricerca scientifica.

Come da consolidata tradizione, si connota per un approccio genere-specifico e multidisciplinare, coniugando numerose professionalità e diversi ambiti specialisti.

Nel pomeriggio del 26 settembre saranno organizzati tre webinar monotematici, rispettivamente dedicati a emicrania, aderenza terapeutica nell'anziano, disturbi affettivi comuni e insonnia.

Aprirà la prima giornata congressuale una ricca sessione introduttiva in cui, partendo dal concetto di equità nella salute, sarà discusso il ruolo dei determinanti sociali come fattori di disuguaglianza. Faranno seguito le sessioni specialistiche in ambito psichiatrico, ginecologico, oncologico, cardiometabolico, neurologico e immuno-reumatologico: per ciascuna saranno analizzate, in ottica di genere, le principali disuguaglianze nell'accesso ai servizi di prevenzione, diagnosi e cura, approfondendo in particolare alcune patologie. Chiuderanno la seconda giornata due sessioni di impronta scientifico-culturale, una dedicata alle popolazioni connotate da specifici bisogni di salute e maggior difficoltà di accesso ai servizi sanitari, come migranti, transgender e donne vittime di violenza e l'altra sul *gender gap* nelle professioni sanitarie e nella ricerca scientifica.

L'evento sarà ECM accreditato e si svolgerà in modalità virtuale.

L'iscrizione (entro il 25/9/2023) è gratuita. Per consultare il programma e iscriversi:

<https://fad-ideagroupinternational.eu/course/70congresso-nazionale-onda-2023-limpatto-delle-diseguaglianze-di-genere-sulla-salute-e-sulla-ricerca-scientifica>

La partecipazione al Congresso è riservata ai soli iscritti.

È possibile presentare un poster entro il 31 agosto 2023 attraverso il sito della Segreteria Organizzativa iDea:

<http://www.ideacongress.it/onda2023/>

Gli argomenti trattati nel poster devono essere attinenti alle tematiche del Congresso. Come di consueto, il miglior poster verrà presentato dagli autori e premiato da Fondazione Onda in chiusura dell'evento.



## 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 Giovannella Baggio (Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere)

Anna Maria Moretti e Maria Gabriella De Silvio (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.

Congresso Nazionale GISeG

# Medicina di Genere



**Bari**  
**4-5 Ottobre 2023**