

Medicina di Genere Newsletter

Medicina di Genere: una sfida che le imprese del farmaco stanno affrontando con determinazione

Partiamo da un'evidenza: uomini e donne sono biologicamente diversi. E una stessa malattia può presentare una sintomatologia, un decorso, una prognosi e una risposta farmacologica differenti nell'uomo e nella donna.

Ecco perché la medicina di genere, ormai universalmente riconosciuta come una branca essenziale del sapere medico, è considerata un vero e proprio obiettivo strategico di sanità pubblica per la tutela della salute.

Una sfida che le imprese del farmaco stanno affrontando con determinazione per offrire risposte terapeutiche sempre più all'avanguardia e personalizzate. Con risultati che fanno ben sperare. Grazie alla ricerca farmaceutica oggi sono disponibili numerose terapie che permettono di guarire malattie prima incurabili. E più di 7.000 sono i farmaci in sviluppo nel mondo. Un vero e proprio rinascimento della ricerca che contribuisce a generare un progresso scientifico e tecnologico in grado di favorire in maniera crescente cure mirate e personalizzate a seconda delle caratteristiche genetiche degli individui (la cosiddetta medicina di precisione).

Il primo passo per sviluppare la medicina di precisione è valutare la differenza di genere definita da variazioni fisiologiche e ormonali, ruolo sociale, comportamenti, attitudini, fattori legati all'ambiente e interazione tra questi e i processi biologici correlati ai geni.

Nelle pipeline aziendali il 42% dei nuovi farmaci è rivolto alla medicina personalizzata, percentuale che sale al 73% se si considerano solo gli antineoplastici. Nei prossimi cinque anni è previsto poi un incremento degli investimenti pari al 33% con un conseguente aumento atteso - pari al 70% circa - del numero di "farmaci personalizzati".

L'industria del farmaco che opera in Italia è caratterizzata dal fattore "D": le donne sono più del 40% del totale degli addetti. Quota che supera il 50% degli addetti in ricerca e sviluppo. E hanno spesso ruoli importanti, in molti casi di primo piano, tutelati con politiche aziendali volte a favorire la conciliazione tra lavoro e vita privata con numerose misure ad hoc. Il 100% delle donne ha a disposizione previdenza e sanità integrativa - grazie sia al Contratto collettivo sia alle tante facilitazioni aggiuntive offerte dalle stesse aziende - e il 70% servizi di assistenza, nel 32% dei casi specificamente per i familiari anziani o non autosufficienti. E oltre il 90% delle lavoratrici nelle imprese del farmaco può utilizzare servizi per "dilatare" il tempo che

Indice

Focus Scientifico.....	pag 3
Focus Clinico.....	pag 4
Occhio sull'Italia.....	pag 5
Occhio sul Mondo.....	pag 6
Approfondiamo.....	pag 7
L'Angolo dell'Osservatorio.....	pag 8
MdG è anche.....	pag 9
...E la ricerca?.....	pag 10
Curiosando... in PubMed.....	pag 11
Rassegna Stampa.....	pag 12
Eventi & Notizie	pag 13
In evidenza.....	pag 14

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

(art. 32 della Costituzione italiana)

sembra non bastare mai quali trasporti, mensa o altri fringe benefit. Senza dimenticare agevolazioni come il part-time o lo smart working.

Imprese che nel nostro Paese investono 1,6 miliardi di euro all'anno in ricerca e sviluppo (di questi, circa 700 milioni per gli studi clinici). E che per superare il pregiudizio di genere e la sottorappresentazione di soggetti femminili nella ricerca, sono impegnate sia nelle fasi precliniche sia in quelle cliniche. Nel primo caso pianificando studi su cellule di derivazione maschile e femminile e conducendo prove sperimentali su animali di entrambi i sessi. Nel secondo disegnando protocolli di studio che prevedono una partecipazione adeguata di soggetti femminili e che considerano specificamente analisi differenziate per genere e interazioni età-genere.

Da parte sua Farindustria tiene alta la guardia e da diversi anni vuole contribuire a sensibilizzare Istituzioni e stakeholder. Partecipa infatti ai numerosi convegni organizzati dalla Società Italiana di Farmacologia (SIF) sulla salute della donna e sull'uso dei farmaci. Collabora con l'Osservatorio nazionale sulla Salute della Donna (OnDA) per la pubblicazione di volumi focalizzati sulle analisi e sulle strategie di intervento sulla medicina di genere e, in particolare, sulla salute della donna.

E ancora: organizza un evento annuale che pone l'accento sull'impegno continuo delle aziende del farmaco nella ricerca e nella

medicina di genere, nella valorizzazione della donna nei processi aziendali e nel favorire la conciliazione tra vita e lavoro. E promuove progetti di prevenzione che prevedono visite senologiche gratuite a bordo treno realizzate da IncontraDonna in collaborazione con Trenitalia.

Ma si può fare ancora di più. Occorre infatti avviare, in sinergia con le Istituzioni pubbliche e private, un processo di sensibilizzazione e informazione nei confronti dei pazienti, delle Autorità regolatorie e dei Comitati etici per:

- *superare alcune argomentazioni che hanno giustificato in passato il reclutamento esclusivo o prevalente di soggetti adulti di sesso maschile nei trial clinici;*
- *raggiungere un consenso internazionale per la definizione di procedure, metodologie e regole della conduzione e gestione di trial sulle donne;*
- *incentivare la ricerca innovativa orientata a evidenziare le differenze di genere nella salute attraverso misure fiscali (credito d'imposta) anche per bilanciare l'inevitabile incremento di tempi e costi degli studi sperimentali e clinici gender oriented.*

Tappe importanti per vincere il pregiudizio di genere, migliorare le condizioni di sicurezza di impiego e indurre risparmi economici ottimizzando l'appropriatezza terapeutica.



Dr. Massimo Scaccabarozzi
Presidente di Farindustria



FARMINDUSTRIA

L'anemia da carenza di ferro o sideropenica: differenze di genere

A cura della Dott.ssa Nadia Maria Sposi

La carenza di ferro rappresenta la causa più frequente di anemia nel mondo, in particolare in alcune fasce di popolazione a rischio per l'elevato fabbisogno di questo micronutriente, quali l'età pediatrica e le donne in età fertile, a causa del ciclo mestruale, della gravidanza e del periodo dell'allattamento. L'eziologia è in genere multifattoriale e le cause possono essere raggruppate in quattro grandi categorie: dieta inadeguata, malassorbimento intestinale, aumento delle perdite ematiche e aumentato fabbisogno dell'organismo. La sideropenia comporta modifiche sostanziali a livello dell'omeostasi sistemica del ferro, soprattutto per quanto riguarda il controllo dei meccanismi di acquisizione del ferro basati sull'epcidina, un ormone sintetizzato dalle cellule epatiche che svolge la funzione chiave di mantenere i livelli di ferro dell'organismo entro determinati valori allo scopo di evitarne sia un eccesso che una carenza. Se la condizione di carenza di ferro si protrae a lungo viene compromesso l'apporto di ferro a tutti i tessuti, in particolare a quello eritropoietico con insorgenza di anemia sideropenica. E' una condizione tipicamente acquisita anche se recentemente si è sviluppato un grande interesse per l'individuazione di varianti genetiche di suscettibilità. E' stato identificato anche un disordine genetico a trasmissione autosomica recessiva, IRIDA (Iron Refractory Iron Deficiency Anemia), simile all'anemia sideropenica, ma caratterizzato da incapacità di assorbire il ferro per eccessiva produzione di epcidina. La causa risiede in mutazioni inattivanti il gene Tmprss6, un inibitore della sintesi di epcidina.

Si stimano in circa 2 miliardi i soggetti affetti da anemia nel mondo, dei quali oltre la metà con anemia sideropenica. Si ritiene che ogni anno essa provochi circa 800.000 morti soprattutto in Asia ed in Africa¹. La carenza di ferro è considerata una delle più importanti sindromi da malnutrizione e si ritiene sia il principale tipo di malnutrizione presente negli stati industrializzati, compresa l'Italia². L'anemia sideropenica ha una notevole rilevanza sociale, in quanto non solo limita la crescita e l'apprendimento nel bambino, ma riduce anche la capacità lavorativa dell'adulto e spesso è associata anche a scompenso cardiaco, a nefropatia cronica e alle malattie infiammatorie croniche. Pertanto la sua identificazione precoce riveste

un'importanza notevole dal punto di vista della prevenzione delle sue complicazioni. Risulta che il 15-30% delle donne in età fertile abbia un'anemia da carenza di ferro di differente gravità, molto spesso sottovalutata dai clinici che tendono a non considerare tutte le implicazioni sulla salute che essa comporta. Questa percentuale aumenta nei paesi a basso reddito, superando il 50% delle donne in età riproduttiva². L'andamento dell'anemia sideropenica in Italia, secondo i dati di *HealthSearch*, si dimostra crescente con l'aumentare dell'età e riveste particolare evidenza nella popolazione femminile nella fascia tra i 35 e i 54 anni (10%), che comprende le donne in età fertile e in premenopausa. Negli anziani (75-84 anni) il *trend* è sovrapponibile nei due sessi (5,7% nelle donne e 3,9% negli uomini), anche se con una frequenza maggiore nelle donne. Nella popolazione con anemia sideropenica il 59% dei soggetti è rappresentato da donne con età inferiore ai 55 anni, il 25% da donne con più di 55 anni e solo il 16% da maschi³.

Possiamo così considerare le anemie sideropeniche come il classico esempio di differenze a livello fisiologico tra uomini e donne, in quanto è per la loro fisiologia che le donne sono più soggette a conseguenze da un punto di vista clinico. Purtroppo c'è ancora scarsa consapevolezza ed informazione sui possibili gravi rischi per la salute causati dalla carenza di ferro. Sarebbe auspicabile nel prossimo futuro uno sforzo per sensibilizzare i medici di base ed i cittadini a non sottovalutare la gravità dell'anemia sideropenica. Far entrare nelle analisi cliniche di *routine* la richiesta di semplici test come la sideremia, la saturazione della transferrina e la ferritinemia, permetterebbe sicuramente una migliore prevenzione.

1. Lancet 2016; 388: 1545-1602

2. Lancet GlobHealth 2013; 1: e16-e25

3. Rivista di Medicina Generale 2013; 4: 33-37

Dott.ssa Nadia Maria Sposi
Centro di Riferimento per la
Medicina di Genere
ISS



Differenze di genere nelle malattie croniche infiammatorie intestinali e nella sindrome dell'intestino irritabile

A cura della Prof.ssa Annarosa Floreani

Le malattie croniche infiammatorie intestinali (IBD) comprendono la rettocolite ulcerosa (CU) e la malattia di Crohn. Entrambe hanno un picco di incidenza nella seconda e terza decade di vita. Gli studi epidemiologici indicano un'incidenza simile nei due sessi nei paesi occidentali, mentre in Cina viene descritta una prevalenza/incidenza maggiore nei maschi. Recentemente è stato pubblicato uno studio prospettico multicentrico olandese che ha valutato le manifestazioni cliniche, l'attività di malattia e la gestione sanitaria nei due sessi¹. Sono state incluse due coorti: 2.118 pazienti con malattia di Crohn e 1.269 pazienti con CU. Nella coorte con malattia di Crohn le donne erano più frequentemente fumatrici attive, mentre gli uomini riferivano l'uso di sigarette precedente all'esordio di malattia. Nella stessa coorte l'inizio di malattia prima dei 16 anni era più frequente nel sesso femminile rispetto a quello maschile. La localizzazione ileale e la chirurgia del tenue erano più frequenti nei maschi. Le femmine con malattie croniche infiammatorie intestinali presentavano più frequentemente un'associazione con malattie extra-intestinali (dermatiti, artropatie, artrite, osteopenia e manifestazioni oculari) rispetto ai maschi. La terapia cortisonica veniva attuata maggiormente negli uomini rispetto alle donne, mentre l'uso di farmaci biologici non era diverso nei due sessi.

Un'associazione particolarmente insidiosa con le IBD è rappresentata dalla colangite sclerosante primitiva, malattia autoimmune che coinvolge l'albero biliare con fibrosi progressiva e rischio di cirrosi e di colangiocarcinoma. Uno studio retrospettivo condotto in 37 centri europei ha incluso 7.121 pazienti con colangite sclerosante primitiva: 56% presentavano CU, 11% malattia di Crohn e 2.9% colite indeterminata. La prevalenza di CU era maggiore nei maschi rispetto alle femmine, ma non si sono osservate differenze nella progressione di malattia tra i due sessi².

Di particolare importanza nelle IBD è il problema della gestione terapeutica. Per entrambi i sessi, soprattutto in età giovanile, è necessario un supporto psicologico per la motivazione all'accettazione della terapia che in genere va protratta per tutta la vita. Le donne in età fertile possono avere una gravidanza e il problema farmacologico è particolarmente importante in questa fase. Molti studi suggeriscono che i farmaci usati nelle IBD sono a basso rischio di complicanze. Per quanto riguarda l'azatioprina gli studi più recenti non hanno rilevato un rischio maggiore di malformazioni

congenite in corso di gravidanza, né il rischio di complicanze ostetriche. Anche i farmaci biologici (infliximab, adalimumab, certolizumab, golimumab) si sono dimostrati sicuri in tutti i trimestri di gravidanza. Teoricamente con l'uso dei biologici c'è un rischio di immunosoppressione nel neonato che lo esporrebbe ad infezioni, ma ciò non viene confermato da uno studio recentissimo che ha incluso neonati esposti a tiopurine, farmaci anti-TNF o a terapie di combinazione.

È di comune riscontro che i sintomi funzionali propri della sindrome dell'intestino irritabile siano più frequenti nelle donne rispetto agli uomini, almeno nei paesi industrializzati³. I sintomi clinici compaiono intorno alla pubertà e sono più evidenti in età fertile, mentre in età pediatrica la prevalenza della sindrome dell'intestino irritabile è simile tra i due sessi. Si tratta comunque di una diagnosi di esclusione di patologia d'organo in cui l'alvo può essere stiptico, diarroico, oppure di tipo misto con alternanza di stipsi e diarrea. Per spiegare la differenza di genere occorre esaminare molteplici aspetti, quali le differenze negli ormoni sessuali, la reattività allo stress, le risposte infiammatorie e le differenze socio-culturali nella risposta al dolore e alle variazioni dell'alvo. In particolare, gli ormoni della sfera riproduttiva possono influenzare la motilità del tubo digerente e la sensibilità viscerale. Durante il ciclo mestruale vi è un incremento di disturbi quali dolore addominale, meteorismo e aumento della frequenza dell'alvo. Al contrario, sintomi gastroenterici non vengono descritti in corso di assunzione di contraccettivi orali e di terapia sostitutiva ormonale in menopausa. Inoltre le donne con sindrome dell'intestino irritabile hanno un rischio maggiore di interventi chirurgici addominali, compresa l'isterectomia.

1. *Inflamm Bowel Dis.* 2018; 24: 1298-1306

2. *Gastroenterology.* 2017; 152: 1975-1984

3. *J Psychosomatic Res.* 2008; 64: 583-587

Prof.ssa Annarosa Floreani
Dipartimento di Scienze
Chirurgiche, Oncologiche e
Gastroenterologiche
Università di Padova



Ospedale Misericordia di Grosseto: Ambulatorio di salute e medicina di genere

Le malattie cardiovascolari (MCV) sono la prima causa di mortalità nel mondo occidentale e la prima per il genere femminile. Quest'ultimo dato è meno noto soprattutto alle donne, che pensano che la malattia CV sia propria del genere maschile. Il principale fattore di rischio CV nel genere femminile è proprio l'idea di non poterne essere affette. Cosa fare per ridurre questo *gap*?

Abbiamo pensato di organizzare presso l'Ospedale Misericordia di Grosseto un Ambulatorio di Salute e Medicina di Genere rivolto inizialmente al genere femminile attraverso percorsi di prevenzione e correzione di stili di vita. Da settembre 2018 abbiamo ampliato la nostra collaborazione anche con l'ambulatorio di andropausa inserendo pazienti di genere maschile con problemi di andropausa e disfunzione erettile, noti fattori di rischio per MCV. L'ambulatorio ha avuto inizio ad aprile 2017 e si articola ogni primo e terzo lunedì del mese garantendo 2 accessi in prima visita e 2 in seconda visita collegiale. L'ambulatorio è rivolto a persone sane, con età ≤ 60 anni, con fattori di rischio CV tradizionali associati ai nuovi e più specifici per genere, quali la menopausa precoce, l'ovaio policistico, la depressione, le malattie autoimmuni, la gestosi gravidica, il diabete gestazionale, l'andropausa e la disfunzione erettile. La prima visita prevede anamnesi, visita, ECG, prelievo ematico, PA, BMI, circonferenza vita, somministrazione di questionari di *screening* per fattori di rischio e consegna di un diario alimentare che sarà visionato insieme al medico nutrizionista durante la visita di controllo. Quest'ultima, fissata in occasione del primo accesso a distanza di 15 gg, viene effettuata da un'equipe multidisciplinare (cardiologa, diabetologa, psichiatra, nutrizionista, ginecologa, andrologo) al fine di fornire indicazioni personalizzate in base ai fattori di rischio individuati. Da aprile 2017 a ottobre 2018 sono stati presi in carico 40 donne e 2 uomini appartenenti alla popolazione *target*. Nonostante il piccolo campione, i dati confermano che il percorso instaurato ha individuato e trattato patologie non note ad alto rischio cardio-metabolico. Il 55% dei pazienti è stato avviato a percorsi specifici di II livello. E' stata individuata la presenza di malattie autoimmuni nel 30% dei pazienti e un 52% di depressione confermando i dati di letteratura. Ma lo scopo principale raggiunto è stato quello di accogliere il paziente in una valutazione globale multidisciplinare, a 360°, instaurando un clima di fiducia e collaborazione ottenendo così la consapevolezza dell'importanza della correzione degli stili di vita per la prevenzione CV.

Dr.ssa Paola Pasqualini
Resp. Sez. Cardiologia Clinica
UTIC/Post-Int.
U.O. Cardiologia
Ospedale Misericordia
Grosseto



Infertilità maschile

Tra i molti studi volti ad identificare le cause dell'infertilità maschile, se ne evidenzia uno in cui sono formulate raccomandazioni *evidenced based*, fornite all'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), per lo sviluppo di linee guida per la diagnosi dell'infertilità maschile (*Hum Reprod Update 2017*; 23: 660-680). Tale studio sulla base di argomenti già identificati dall'WHO richiedeva una serie di valutazioni. Innanzitutto: quale è la percentuale di infertilità attribuibile al maschio in contesti generazionali diversi? È necessario per l'uomo infertile approfondire la sua condizione funzionale? Quali sono i fattori chiave che hanno effetto sulla fertilità (obesità, calore, fumo di tabacco)? Vi sono antiossidanti orali o terapie naturali, che possono influenzare la fertilità nell'uomo? Quali sono i criteri di evidenza per uno *screening* genetico della infertilità maschile? I tumori e i trattamenti ad essi correlati possono avere un effetto sulla salute riproduttiva e sulla fertilità? E quale è l'influenza del varicocele nella infertilità maschile?

Poiché l'infertilità maschile risulta essere tra il 9% e il 15,8% nella popolazione generale, si rendono sempre più necessarie l'individuazione e la valutazione delle sue cause. A questo proposito, molto interessanti e significativi sono gli studi volti a valutare il ruolo dell'infezione da HPV nella infertilità ("HPV e CANCRO sorveglianza e controllo delle patologie HPV-correlate", Sole 24 ore sanità, Novembre 13, 2018). Da qui deriva la necessità di analizzare la presenza del DNA di HPV nel DNA spermatico come elemento di valutazione della fertilità maschile. Il DNA dell'HPV è stato infatti riscontrato nel 10% dei campioni seminali di giovani maschi sessualmente attivi e asintomatici, e una prevalenza del virus a livello seminale risulta pari addirittura al 25% in soggetti con infertilità. In questi soggetti, l'infezione seminale da HPV si associava a una significativa riduzione della motilità spermatica indipendentemente dal ceppo riscontrato, assegnando a tale esame un importante valore diagnostico per l'infertilità maschile.



Progressi delle donne nella scienza, nella medicina e nella salute globale

La rivista *The Lancet*, a dicembre 2017, ha lanciato tramite *Twitter* (*#LancetWomen*) un invito ad inviare lavori per un numero speciale di *The Lancet* che riguarderà il ruolo delle donne nel campo della scienza, della medicina e della salute globale. Tale numero sarà pubblicato a febbraio 2019.

https://www.thelancet.com/lancet-women?utm_campaign=women18&utm_source=announcements



Differenze sesso-specifiche nell'incidenza e nella modalità di recupero di gravi cerebrolesioni acquisite

Le Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) includono una varietà di lesioni cerebrali acute di origine traumatica e non traumatica caratterizzate dalla presenza all'esordio di un periodo di coma (*Glasgow Coma Scale* ≤ 8) e dalla presenza contemporanea di *deficit* di natura sensoriale, motoria, cognitiva e comportamentale. Le GCA non traumatiche sono secondarie a tumori cerebrali, anossia, emorragie e severe ischemie cerebrali, infezioni (encefaliti) ed encefalopatie tossico-metaboliche.

La riabilitazione di tali patologie è un complesso processo di soluzione di problemi e di educazione nel corso della quale si porta una persona con disabilità a raggiungere il miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, intellettuale e relazionale, con la minor restrizione delle sue scelte di vita, pur nei limiti della menomazione residua.

Il grave trauma cranico comporta, molto spesso, una compromissione delle funzioni esecutive quali difficoltà di autoregolazione emotiva, scarsa flessibilità comportamentale, problemi di pianificazione, impulsività, rigidità di pensiero, "idee fisse" e risentimento della memoria di lavoro intesa come la capacità di mantenere a mente le informazioni legate all'esecuzione di un'attività il tempo necessario per portare a termine l'attività stessa.

Proprio in relazione alla complessità del caso clinico la presa in carico deve essere effettuata da un *team* multidisciplinare esperto che preveda diversi professionisti: neurologo, fisiatra, oculista, psichiatra, fisioterapista, psicologo, logopedista, psicomotricista, terapeuta occupazionale, ortottista, ecc.

Da uno studio multicentrico condotto in 52 Centri riabilitativi italiani dal 2001 al 2003, che ha reclutato 2626 pazienti con trauma cranico, emerge una netta prevalenza maschile: il 78% erano maschi mentre il 22% femmine.

In uno studio successivo, svolto in 29 Centri riabilitativi italiani¹, condotto dal giugno 2008 all'aprile dell'anno 2011 sono stati reclutati 1469 pazienti al primo ricovero riabilitativo a seguito di GCA dove si è confermata una significativa differenza di genere a livello di grave trauma cranico sovrapponibile a quella descritta in precedenza.

E' interessante notare, come secondo alcuni autori vi sia, a parità di livello funzionale e di età, una maggiore aspettativa di vita nel sesso femminile dopo GCA.

Nelle persone che tornano a vita attiva dopo evento disabilitante emergono priorità diverse di "partecipazione": nei maschi obiettivo principale è il ritorno al lavoro *full-time* mentre nelle femmine la priorità è il recupero della gestione familiare (in rapporto al numero dei figli) e poi un lavoro *part-time*.

Da ciò deriva che i programmi riabilitativi e in particolare quelli di terapia occupazionale e *vocational therapy*² devono tenere conto di queste variabili per offrire programmi riabilitativi più mirati, motivanti e coerenti con le aspettative dei nostri pazienti.

Questa differenza di interessi e di motivazione da parte dei pazienti portatori di esiti di GCA si evidenzia anche in un lavoro che ha portato a termine il nostro gruppo inerente alla guida dell'auto³. In un campione di 187 pazienti con esiti di GCA, reclutati nel periodo 2006/2015 dopo loro adesione ad un progetto di valutazione e riabilitazione per il ritorno alla guida in sicurezza di un autoveicolo, 83% dei soggetti erano maschi (156 verso 31 femmine).

E' stato condotto un ulteriore studio su un gruppo di familiari (*care-giver*) di pazienti portatori di esiti di GCA, per sei mesi con un incontro settimanale con un terapeuta esperto, presso il nostro Centro: 32 erano donne (13 madri, 1 sorella, 1 nonna, 12 mogli, 5 conviventi) mentre solo 7 erano uomini (3 padri, 3 mariti, 1 amico). Il genere femminile ha una più spiccata propensione di cura. Questo dato è stato confermato anche da altri colleghi.

1. Eur J Phys Rehabil Med. 2013; 49:611-8

2. J Occup Rehabil. 2015; 25:368-77

3. Phys Rehabil Med. 2018; 4:717-723

Dott.ssa Donatella Saviola
Neurologa, Psicoterapeuta
Responsabile Day Hospital e Terapia Occupazionale
Centro Cardinal Ferrari, S. Stefano Riabilitazione
Fontanellato (PR)

L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

Disabilità di genere

In letteratura, ci sono numerosi approcci per definire una persona in condizioni di disabilità, tra questi è possibile individuare quello medico e quello legato alle limitazioni nelle attività della vita quotidiana. Il primo si fonda su un *deficit* di salute fisica, psichica o sensoriale certificato da una commissione medico-legale; il secondo fa riferimento all'effetto negativo che un *deficit* (motorio, sensoriale o psichico) ha sulla capacità di svolgere le normali attività della vita di una persona.

Avere una fotografia della tematica è, pertanto, una prima necessaria indicazione al fine di individuare e valutare i bisogni di assistenza delle persone con limitazioni e, soprattutto, cercare di rispondere in questo contesto ad una domanda precisa: esistono diversità di genere rispetto alla salute tra le persone con disabilità? Oppure: le differenze di genere aumentano rispetto a quelle riscontrate nel resto della popolazione?

Secondo l'approccio medico si può stimare che gli uomini con disabilità in Italia, nel 2016, sono pari a 2 milioni e 103 mila contro 2 milioni e 257 mila donne, con leggere differenze di genere legate, per lo più, alla maggiore longevità delle donne.

Rispetto all'approccio basato sulle limitazioni nelle

attività della vita quotidiana si può osservare come la prevalenza sia, nelle tre fasce di età considerate (6-44, 45-64 e 65 anni ed oltre) pari a 1 milione e 64.000 tra gli uomini e 2 milioni e 102 mila tra le donne, con un evidente svantaggio per le donne¹. Questo risultato testimonia il fatto che, quando si analizza la disabilità rispetto agli effetti che produce sulla capacità di svolgere una vita normale, le differenze di genere sono più evidenti di quelle osservabili rispetto al *deficit* di salute.

La percezione di un peggioramento della salute è, per uomini e donne, strettamente legato all'invecchiamento (Grafico 1 e 2), con una notevole differenza dalla classe di età 6-44 anni rispetto alla classe 45-64 anni. Per quanto riguarda le donne con disabilità, infatti, si passa da un 26,3% che dichiara di sentirsi in cattiva salute nella prima fascia di età ad un 54,0% nella seconda. Analogamente, tra gli uomini con disabilità si registra un 28,6% di dichiaranti uno stato di cattiva salute tra i 6-44 anni, mentre tra i 45-64 anni questa percentuale sale al 55,0%. Questi dati testimonierebbero che le differenze di salute tra uomini e donne non siano acuite dalla presenza di disabilità.

Grafico 1 - Persone di 6 anni ed oltre per presenza di disabilità e con cattivo stato di salute percepito (per 100 persone con le stesse caratteristiche) per classe di età - Femmine. Anno 2013

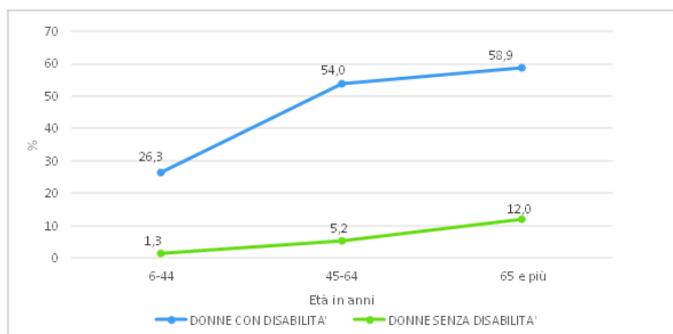
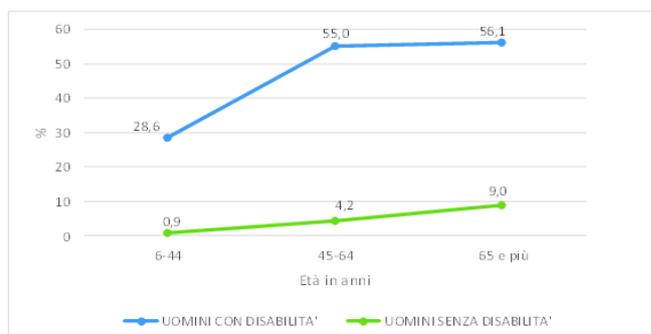


Grafico 2 - Persone di 6 anni ed oltre per presenza di disabilità con cattivo stato di salute percepito (per 100 persone con le stesse caratteristiche) per classe di età - Maschi. Anno 2013



1. Istat. Disponibile sul sito: www.disabilitaincifre.it

Differenze di genere nei disturbi dell'alimentazione

Nella quinta edizione del Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi Mentali, i disturbi dell'alimentazione (DA) sono suddivisi in quattro categorie: l'anoressia nervosa (AN), la bulimia nervosa (BN), il disturbo da alimentazione incontrollata (DAI) e le cosiddette forme atipiche (FA), che complessivamente interessano il 10% circa della popolazione generale. Gli studi epidemiologici hanno evidenziato differenze di genere per quanto riguarda i tassi di prevalenza dell'AN e della BN, e che sono maggiormente diffuse (rapporto 1:10) tra le donne rispetto agli uomini, e costituiscono un'importante causa di morbilità e mortalità tra le adolescenti e le giovani donne adulte¹. Differenze di genere sono riscontrabili anche in alcuni degli atteggiamenti e dei comportamenti tipici di ciascuna delle categorie diagnostiche. Per esempio, le donne tendenzialmente riportano maggiori livelli di insoddisfazione per il proprio peso corporeo, mentre gli uomini più frequenti episodi di alimentazione incontrollata; per quanto riguarda le strategie adottate nel controllo del peso, invece, le donne fanno maggiormente ricorso a diete e lassativi, mentre gli uomini all'esercizio fisico estremo.

I ricercatori del settore hanno cercato di individuare i fattori di rischio associati allo sviluppo dei DA. Un filone rivelatosi particolarmente proficuo è stato quello che ha messo in relazione obesità e DA considerandole due facce della stessa medaglia. Di fatto, se da una parte è vero che non tutte le persone che sviluppano un DA hanno presentato nel passato una condizione di forte sovrappeso importante od obesità, è altrettanto vero che di solito i DA hanno il loro esordio proprio nel momento in cui, durante il periodo adolescenziale, cominciano ad affiorare alcuni comportamenti non salutari (tipo restrizione calorica estrema, saltare i pasti, indursi il vomito dopo i pasti, usare diuretici o lassativi, fare esercizio fisico estremo) con la finalità di tenere sotto

controllo il peso corporeo. Numerosi studi trasversali e longitudinali hanno consentito di identificare alcune variabili che risultano associate sia allo sviluppo dell'obesità che dei DA e che rappresentano fattori di rischio per lo sviluppo di queste condizioni². Tra i vari fattori spicca tra gli altri l'insoddisfazione per l'aspetto fisico ed il peso corporeo, che ha come conseguenza un'immagine corporea negativa, la quale a sua volta determina il mettersi a dieta, l'instaurarsi di comportamenti bulimici, di una bassa autostima e di un umore depresso.

Nel passato, i problemi correlati all'immagine corporea negativa sono stati considerati appannaggio quasi esclusivo delle donne, ma di recente questa visione è stata messa in discussione viste le numerose e crescenti evidenze che indicano come anche nell'uomo si stia facendo strada un'insoddisfazione per il proprio aspetto fisico. Alla base di un'immagine corporea negativa c'è quasi sempre il desiderio di un corpo con forme diverse rispetto al proprio, che generalmente per le donne consiste nel desiderare un corpo più magro ("Drive for thinness"), e per gli uomini desiderare un corpo più muscoloso ("Drive for muscularity").

1. American Psychiatric Association. DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Raffaello Cortina Editore

2. J Child Psychol Psychiatry, 2010; 51:518-525.

Dr. Antonio D'Amore
Psicologo e Psicoterapeuta
di formazione **Cognitivo-comportamentale**
Centro di Riferimento per la Medicina di Genere
ISS

Dott.ssa Roberta Masella
Direttore Unità di Prevenzione e Salute di Genere
Centro di Riferimento per la Medicina di Genere
ISS

... E LA RICERCA?



Bando per l'assegnazione di n. 3 premi per giovani ricercatori/ricercatrici impegnati in progetti riguardanti la medicina o la farmacologia genere-specifiche

In occasione del decimo anniversario dalla sua fondazione, il **Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere** indice un Bando di Concorso per n. 3 Premi di ricerca dell'importo ciascuno di Euro 6.000,00, che verranno assegnati a giovani ricercatori/ricercatrici impegnati in progetti di ricerca sulla Medicina o Farmacologia Genere – specifiche.

1. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO

Alla presentazione della domanda per partecipare al concorso sono necessari i seguenti requisiti:

- età inferiore ai 35 anni;
- non essere titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato presso un Istituto Universitario Italiano, un'Azienda Ospedaliera convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale o altro Istituto di ricerca di natura pubblica e/o privata;

2. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Nella domanda per l'ammissione al concorso i candidati dovranno indicare:

- cognome e nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, cittadinanza e Comune di residenza;
- domicilio eletto ai fini del concorso con espressa menzione dell'impegno a comunicarne tempestivamente ogni variazione;
- indirizzo di posta elettronica per le comunicazioni relative al Concorso;
- "Curriculum Vitae" in formato europeo;
- denominazione dell'Azienda o Ente di appartenenza e indirizzo della sede legale;
- lettera di assenso alla partecipazione al Concorso del Responsabile Scientifico dell'Ente di appartenenza che dovrà specificare il ruolo del candidato nel progetto;
- eventuali cinque pubblicazioni scientifiche in lingua italiana o inglese ritenute più significative;
- progetto di ricerca nell'ambito della Medicina genere-specifica o Farmacologia genere-specifica nel quale deve essere specificato:

- Il contesto in cui la ricerca si inserisce;
- Il piano dettagliato della ricerca e delle procedure scientifiche adottate (metodologia);
- Gli obiettivi e le ricadute scientifiche e/o cliniche della ricerca;

L'elaborato non può constare di più di cinque pagine (carattere Times New Roman, 12 punti, interlinea: 1,5).

- L'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 e dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003.

3. MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

3.1 Gli aspiranti ai premi di ricerca dovranno inviare la domanda all'indirizzo di posta elettronica: medicinadigenere@aopd.veneto.it

La domanda dovrà pervenire entro e non oltre le ore 24:00 del 15 febbraio 2019.

3.2 Le domande prive delle indicazioni di cui al punto **2. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE** saranno escluse dalla valutazione.

Il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere declina ogni responsabilità per la mancata ricezione della documentazione derivante da responsabilità di terzi o da cause tecniche.

La documentazione fornita dai candidati non sarà restituita.

4. PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE DEL PREMIO

4.1 I premi saranno assegnati in base al giudizio di una Commissione nominata dal Consiglio Direttivo del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere.

Il giudizio della Commissione è insindacabile e non è previsto ricorso avverso alle decisioni assunte da tale organo.

4.2 Entro due mesi dalla chiusura del bando la Commissione Giudicatrice stilerà una graduatoria dei progetti ritenuti meritevoli e il Consiglio Direttivo nominerà i vincitori.

Tale graduatoria sarà pubblicata sul sito internet del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere: www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it

I candidati riceveranno comunicazione dell'esito conclusivo della valutazione dei progetti presentati tramite posta elettronica all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.

4.3 I progetti di ricerca dovranno avere inizio entro l'anno 2019 e concludersi entro 12 mesi dalla data di avvio. Dopo un anno dall'assegnazione dei premi, i vincitori avranno l'obbligo di stilare una relazione sullo stato di avanzamento del progetto di ricerca, che dovrà essere inviata al Consiglio Direttivo del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere al seguente indirizzo di posta elettronica: medicinadigenere@aopd.veneto.it.

4.4 Ciascun premio di ricerca è pari ad un importo di Euro 6.000,00.

I premi di ricerca di cui al presente bando sono soggetti al regime fiscale disposto dal D.P.R. 22.12.1986, n. 917.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679) e del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni), il trattamento dei dati personali dei candidati è effettuato dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere esclusivamente per fini istituzionali e per i fini di trasparenza imposti dalla normativa e sarà pertanto improntato ai principi di correttezza, liceità e pertinenza ai fini medesimi.

Per ulteriori informazioni sul bando è possibile contattare: medicinadigenere@aopd.veneto.it

Padova, 1 Dicembre 2018

Il Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
GIOVANNELLA BAGGIO

www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it





- **International expert consensus document on Takotsubo syndrome (part I): clinical characteristics, diagnostic criteria, and pathophysiology**

Eur Heart J. 2018; 39: 2032-2046.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29850871>

- **International expert consensus document on Takotsubo syndrome (part II): diagnostic workup, outcome, and management.**

Eur Heart J. 2018; 39: 2047-2062

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29850820>

La sindrome di Takotsubo (TTS) è una malattia cardiaca poco conosciuta che inizialmente era considerata una condizione benigna. Recentemente è stato dimostrato che la TTS può essere associata a severe complicanze cliniche inclusa la morte, la cui prevalenza è sottostimata. La mancanza di linee guida sulla TTS, ha reso necessario un documento di consenso internazionale sulla sindrome.

- **Clinical and preclinical evidence of sex-related differences in anthracycline-induced cardiotoxicity.**

Biol Sex Differ. 2018; 9: 38.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30157941>

Le antracicline (ad es. Doxorubicina, Adriamicina) sono agenti chemioterapici molto efficaci per trattare pazienti oncologici pediatrici e adulti. L'utilità clinica di questi agenti è limitata dalla cardiotoxicità indotta dalle antraciti (AIC). In questa *review* gli autori discutono i risultati clinici che riportano differenze correlate al sesso nell'AIC.

- **Biological sex affects vaccine efficacy and protection against influenza in mice.**

Proc Natl Acad Sci U S A. 2018; 115: 12477-12482

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30455317>

Le differenze di sesso nella risposta immunitaria adattativa possono influenzare l'efficacia del vaccino anti-influenzale. Gli autori di questo lavoro dimostrano che la maggiore attivazione del TLR7 e la più elevata produzione di anticorpi nel sesso femminile migliora l'efficacia della vaccinazione contro l'influenza.

- **Female XX sex chromosomes increase survival and extend lifespan in aging mice.**

Aging Cell. 2018 Dec:e12871

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30560587>

Le cause della più elevata longevità femminile che si osserva negli umani e in gran parte del regno animale, non sono del tutto conosciute. Usando una manipolazione genetica che genera topi XX e XY, ciascuno con ovaie o testicoli, gli autori dimostrano che la presenza dei due cromosomi XX aumenta la sopravvivenza sia in topi maschi sia in topi femmine.

- **Effect of gender on the outcome of patients receiving immune checkpoint inhibitors for advanced cancer: A systematic review and meta-analysis of phase III randomized clinical trials.**

J Clin Med. 2018; 7(12). pii: E542

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30545122>

In questa revisione sistematica e meta-analisi di studi clinici randomizzati di fase III gli autori analizzano l'impatto del genere sulla sopravvivenza in pazienti con carcinoma avanzato trattati con inibitori del *checkpoint* immunitario (ICI). Sia i maschi che le femmine mostrano un rischio ridotto di morte associato agli ICI. L'analisi di sottogruppi da parte di ICI specifici ha mostrato simile sopravvivenza in entrambi i sessi per anti-PD-1 / PDL-1. L'uso di anti-CTLA-4 era associato a sopravvivenza più lunga solo negli uomini, con l'eccezione del melanoma.

- **Implementation of the NIH sex-inclusion policy: attitudes and opinions of study section members.**

J Womens Health 2019;28

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30539677>

Nel gennaio 2016, il *National Institute of Health* (NIH) ha applicato una politica che imponeva ai ricercatori di considerare il sesso come variabile biologica nelle richieste di finanziamento. In questo lavoro gli autori riportano i risultati di un'indagine volta a testare gli atteggiamenti e le opinioni dei membri della sezione di studio dell'NIH con funzioni sia di giudici politici che di rappresentanti della comunità della ricerca biomedica.



Rassegna Stampa (Ottobre-Dicembre)

- Premio Medicina di genere: vince Marianna Berton, oculista della Fondazione Banca degli Occhi di Mestre
<http://www.genteveneta.it/attualita/premio-medicina-di-genere-vince-marianna-berton-oculista-della-fondazione-banca-degli-occhi-di-mestre/>
- Parità di genere: proposte sindacali
<https://www.pmi.it/economia/lavoro/280265/parita-di-genere-proposte-sindacali.html>
- Malattie gastroreumatologiche, avviato studio 'di genere' sul trattamento con farmaci biologici
<https://www.insalutenews.it/in-salute/malattie-gastroreumatologiche-avviato-studio-di-genere-sul-trattamento-con-farmaci-biologici/>
- L'Italia e il Goal 5: parità di genere, progressi nella normativa, ma troppi ritardi nell'attuazione
<http://www.greenreport.it/news/economia-ecologica/litalia-e-il-goal-5-parita-di-genere-progressi-nella-normativa-ma-troppi-ritardi-nellattuazione-video/>
- La promozione della salute entra nelle scuole, medici e specialisti fra i banchi
<http://valdarnopost.it/news/la-promozione-della-salute-entra-nelle-scuole-medici-e-specialisti-fra-i-banchi>
- Capacità mediche delle donne, Women for Oncology contro la disparità di genere
<https://www.insalutenews.it/in-salute/capacita-mediche-delle-donne-women-for-oncology-contro-la-disparita-di-genere/>
- Come stare bene a lungo: se ne parla in un convegno sulla promozione della salute
<https://www.grossetonotizie.com/convegno-medicina-di-genere-grosseto/>
- Donne e infarto: occhio ai sintomi
<https://www.donnamoderna.com/news/societa/infarto-donne-cure>
- Malattie reumatiche: donne nel mirino. Vince la prevenzione
<http://www.larena.it/home/altri/aree-tematiche/salute-benessere/salute/malattie-reumatiche-donne-nel-mirino-vince-la-prevenzione-1.6858656>
- IFO: nuova opportunità per la ricerca nel Lazio, in Italia e in Europa con il Centro Studi Fase1
<https://www.ezrome.it/roma-da-vivere/salute/10317-ifo-nuova-opportunita-per-la-ricerca-nel-lazio-in-italia-e-in-europa-con-il-centro-studi-fase1>
- Eemicrania, donne più colpite. Anticorpi la bloccano
<https://www.quotidiano.net/blog/malpelo/emicrania-donne-piu-colpite-anticorpi-bloccano-il-dolore-33.2902>
- Il fumo anticipa la menopausa di almeno 2 anni. I maschi fumano due volte di più
<https://www.insalutenews.it/in-salute/il-fumo-anticipa-la-menopausa-di-almeno-2-anni-i-maschi-fumano-due-volte-di-piu/>
- Medicina di genere: l'osteoporosi "dimenticata" nell'uomo
<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/medicina-di-genere-losteoporosi-dimenticata-nelluomo>
- Medicina di genere: al Moscati c'è il Percorso Donna Igea
<https://www.ottopagine.it/av/attualita/169852/medicina-di-genere-al-moscati-c-e-il-percorso-donna-igea.shtml>
- Pressione alta e fumo aumentano il rischio di infarto più nelle donne che negli uomini
<http://www.healthdesk.it/prevenzione/pressione-alta-fumo-aumentano-rischio-infarto-pi-donne-che-uomini>
- Verso il Forum risk management. Medicina di genere e nuove tecnologie. Il punto con Franzoso (Roche) e Merzagora (Onda)
http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=68058
- Salute della donna con percorsi dedicati: "nostro obiettivo promuoverli"
<http://www.polcliniconews.it/schede-15819-salute-della-donna-con-percorsi-dedicati-nostro-obiettivo>
- Ansia e depressione per più di un paziente reumatico su due
<http://www.healthdesk.it/scenari/ansia-depressione-pi-paziente-reumatico-due>
- Biosimilari, il TAR riconosce la libertà prescrittiva. Respinto il tentativo di monopolio
<https://www.insalutenews.it/in-salute/biosimilari-il-tar-riconosce-la-liberta-prescrittiva-respinto-il-tentativo-di-monopolio/>
- Donne disabili discriminate, un libro e un'intervista per informare
<http://invisibili.corriere.it/2018/11/24/donne-disabili-discriminate-un-libro-e-unintervista-per-informare/>
- Campi elettromagnetici, i rischi per la salute delle donne. Un convegno a Lecce promosso dalla Consigliera di Parità
<http://www.regioni.it/dalleregioni/2018/11/29/campi-elettromagnetici-i-rischi-per-la-salute-delle-donne-un-convegno-a-lecce-promosso-dalla-consigliera-di-parita-589403/>
- Plastiche. Iss: "Un biomonitoraggio dimostra l'esposizione popolazione a Ftalati e Bisfenolo A"
http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=68402
- Donne e uomini hanno bisogno di cure differenti?
<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/medicina-di-genere-donne-e-uomini-hanno-bisogno-di-cure-differenti>
- La violenza non è una questione di "genere"
<https://www.ilfaroonline.it/2018/12/06/251033/251033/>
- La medicina di genere e la donna
https://livesicilia.it/2018/12/12/la-medicina-di-genere-e-la-donna_1019808/
- Medicina di genere: perché la cura è diversa per le donne?
<https://www.iodonna.it/benessere/salute-e-psicologia/2018/12/14/medicina-di-genere-perche-la-cura-e-diversa-per-le-donne/>
- Donne e lavoro, convegno alla Camera di Commercio: ancora troppe discriminazioni
<https://bari.ilquotidianoitaliano.com/eventi/2018/12/news/donne-e-lavoro-convegno-alla-camera-di-commercio-ancora-troppe-discriminazioni-225483.html/>



Eventi Internazionali

- **3rd Biennial EPATH Conference "Inside matters"**
Roma, 11-13 Aprile 2019
<https://epath.eu/conference-2019/>
- **2nd Joint OSSD/IGM Meeting**
Washington, D.C., 5-8 Maggio 2019
<https://www.ossdweb.org/>
- **Workshop: Sex differences, dimorphisms, divergences: impact on brain and behavior in health and disease**
Erice, 20-25 maggio 2019
<http://schools.centromajorana.it/sexdiff2019/>
- **Meeting organizzato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana "From gender dysphoria to surgical circular economy"**
Lucca, 4-6 Settembre 2019
<https://www.partnergraf.it/gestionale/allegat/flyerttt.pdf>
- **IGM Congress 2019 The 9th congress of the International Society of Gender Medicine**
Vienna, 12-13 Settembre 2019
http://www.isogem.eu/Event/index.php/?focus=W4YPRD_cm4_all_com_widgets_News_5004007&path=?m=d&a=20180608190521-4799&cp=1

Corsi

- E' attivo il **Corso ECM FAD da 50 crediti per tutte le Professioni Sanitarie "Medicina di Genere: oltre la Pillola Rosa e la Pillola Blu"**, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Responsabile scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor: dott.ssa Marina Pierdominici.
<http://www.by-business.com/corsi/ecm/medicina-di-genere-oltre-la-pillola-rosa-e-la-pillola-blu/>
- E' attivo il **corso di formazione a distanza dedicato alla salute di genere** erogato gratuitamente da Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) a tutti i medici e gli odontoiatri italiani. Rimarrà attivo sino al 19 luglio 2019.
<https://portale.fnomceo.it/medicina-di-genere-la-fnomceo-lancia-un-corso-di-formazione-a-distanza>
- E' in scadenza l'iscrizione al **Master Universitario I Livello organizzato dall'Università di Firenze "Incongruenza di genere nelle diverse fasi dello sviluppo"**
Periodo di svolgimento: Marzo 2019-Giugno 2021
https://www.unifi.it/p11408.html#incongruenza_genere

Eventi in Italia

- **Congresso "Il rischio cardiovascolare nelle donne"**
Napoli, 19 Gennaio 2019
<http://www.arcacardio.eu/event/rischio-cardiovascolare-nelle-donne/>
- **Convegno promosso dal Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini "Ictus e medicina di genere: cosa cambia nella prevenzione e nella terapia"**
Rimini, 26 gennaio 2019
<http://omceo.rn.it/index.php/eventi/icalrepeat.detail/2019/01/26/321/-/ictus-e-medicina-di-genere>
- **III congresso Nazionale Gruppo Donna "Il percorso di AMD per la Medicina Genere Specifica : dall'appropriatezza terapeutica alla personalizzazione delle cure"**
Trieste, 22-23 Febbraio 2019
<http://www.eolocongressi.it/eventi/2019/20190222-il-percorso-di-amd-per-la-medicina-genere-specifica-dallappropriatezza-terapeutica-alla-personalizzazione-delle-cure>
- **Convegno promosso dal Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini "Malattie autoimmuni e medicina di genere"**
Rimini, 16 marzo 2019
- **V Convegno Nazionale Nuove frontiere in Medicina "La Medicina di Genere si afferma e affronta nuovi ambiti di interesse: l'Emicrania"**
Torino, 5 aprile 2019
- **Evento promosso da AIDM sezione di Lecce "Il dolore cronico: differenze di genere, conoscere per scegliere"**
Lecce, 13 aprile 2019
- **XXXIX Congresso Nazionale AIDM: "Malattie autoimmuni e differenza di genere"**
Salerno, 26-28 Aprile 2019
<https://www.donnedoctor.org/eventi/salerno-26-28-aprile2019-xxxix-congresso-nazionale-aidm-malattie-autoimmuni-e-differenza-di-genere/>

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... #importanteèsaperlo2017 #medicinadigenere #ISS #sessogeneresalute
<https://www.facebook.com/medicinadigenereISS/>

In evidenza...



La Medicina di Genere Italiana ha perso un'amica, una sostenitrice, una colonna: Arabella Festa, Executive Editor dell'Italian Journal of Gender-Specific Medicine, sabato 12 gennaio ci ha lasciati.

Desideriamo ricordarla per l'intensità e l'impegno con cui ha sempre sostenuto lo sviluppo della Medicina di Genere, per l'entusiasmo profuso nella sua diffusione e per la generosità con cui si è impegnata nella realizzazione dell'Italian Journal of Gender-Specific Medicine.

Grazie Ara!



Le Newsletter precedenti sono disponibili su:

<http://www.centrostudinazionaleasalutemedicinadigenere.it/category/newsletter/>

Medicina di Genere Newsletter

Ideato dal Prof. Walter Malorni



COMITATO EDITORIALE

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

Elena Ortona e Angela Ianni Palarchio (Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere)

Anna Maria Moretti e Maria Gabriella De Silvio (Gruppo Italiano Salute e Genere)

REDAZIONE

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

CONTATTACI

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
00161 Roma

Tel. +39 0649903640

Fax +39 0649903691

E-mail: mdg.iss@iss.it

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

mdg.iss@iss.it

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

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