

Medicina di Genere Newsletter

MEDICINA DI GENERE ED APPROPRIATEZZA DELLE NUOVE TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Fin dagli anni '90, l'attenzione alle questioni di genere si è diffusa nella comunità scientifica internazionale grazie alla pubblicazione di alcuni contributi particolarmente rilevanti, in relazione ad esempio alle discriminazioni subite da pazienti affette da patologie cardiache con minor numero di ricoveri e minori interventi rispetto agli uomini e ridotta presenza delle donne nei trials clinici per la sperimentazione dei farmaci e delle tecnologie diagnostiche, con un maggiore tasso di mortalità delle donne colpite da patologie cardiache. Quindi la discriminazione nella Salute espone decisamente a rischi.

Dal punto di vista istituzionale la Food and Drug Administration americana, con un programma strategico, ha puntato dal 2015 al miglioramento dell'efficacia e della sicurezza, al miglioramento del disegno degli studi clinici, a nuovi approcci per la modellazione e la simulazione, ad ottenere avanzamenti nei biomarkers, all'espansione delle fonti di dati e dell'analisi, a favorire la comunicazione sulla salute e aumentare l'attenzione alle tecnologie emergenti.

Contemporaneamente il National Institutes of Health USA supporta la formazione con corsi on line sulla medicina di genere.

Dall'altra sponda dell'Atlantico (la nostra) la comunità europea aveva lanciato una Strategia per la Salute (Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013) per rispondere a tre grandi sfide: l'invecchiamento della popolazione; le nuove minacce alla salute (cambiamento climatico, bioterrorismo, pandemie); l'utilizzo di nuove tecnologie nei sistemi sanitari, sottolineando nella Strategia per l'Eguaglianza tra Donne e Uomini 2010-2015 la necessità di intervenire rispetto alle disuguaglianze nella salute e all'accesso alle cure, considerando il genere.

Importanti supporti culturali che si riverberano anche oggi nell'attività a livello nazionale e internazionale e che richiedono di portare informazione e formazione laddove si progettano i servizi sanitari e le tecnologie biomediche ed in particolare i Dispositivi Medici (DM) e gli studi preclinici e clinici a loro supporto.

La fase di sviluppo comprende anche la fase di certificazione, eseguita con strumenti rilevanti che sono oggetto di controllo, come l'analisi dei rischi preventiva e la mitigazione dei rischi richiesta dalla norma armonizzata EN ISO UNI14972, obbligatoriamente richiesta dalle direttive comunitarie e dal nuovo regolamento 2017/745 citata fin dal 1990.

Indice

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

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

(art. 32 della Costituzione italiana)

Per i DM quindi possiamo trovare un supporto grazie agli Organismi Notificati (enti di certificazioni CE); questi hanno il compito di verificare prima e sorvegliare poi l'utilizzo dei DM, quindi anche controllare l'applicazione di principi di parità di genere già negli atti relativi alla certificazione, a cominciare dal progetto del device fino agli studi a supporto della conformità ai requisiti essenziali di sicurezza e efficacia, per ottenere evidenze, puntando sulla verifica delle azioni conseguenti l'Analisi dei rischi. Questo momento di verifica è anche un momento di formazione per i produttori, strategico se ben utilizzato. Infatti, i requisiti essenziali delle direttive comunitarie sono concetti larghi, che possono assumere nuove declinazioni in virtù dello stato dell'arte della tecnologia così come nuovi significati per lo sviluppo di violazioni all'equità che comportano rischi non mitigati. Crediamo che l'apertura culturale permessa dalle direttive possa essere uno strumento strategico per la medicina di genere, sia nei farmaci che nei DM.

A livello centrale l'azione della Autorità Competente può garantire l'attenzione a questo tema, nelle azioni di governance, negli audit e nell'azione di sorveglianza che gli è propria assegnata dalle direttive comunitarie e dal nuovo regolamento.

Anche l'Istituto Superiore di Sanità ha dedicato una struttura di missione trasversale a dipartimenti e centri della sua organizzazione al tema delle disuguaglianze

che si affianca al nuovo Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, a partire dal riordino degli ultimi 3 anni, completato sotto la presidenza Ricciardi. Quanto posto in essere sottolinea l'attenzione alle disuguaglianze da un lato e la necessità di uno sviluppo culturale da sostenere fortemente e continuamente, fondamentale per allineare lo sviluppo delle tecnologie al nostro sviluppo culturale, peraltro indicato dalla costituzione all'articolo 32 e riproposto nei piani sanitari triennali.

Tra le tecnologie innovative, infine, uno sguardo attento deve essere rivolto all'Intelligenza Artificiale (IA), non solo in sanità. Infatti, già in alcune applicazioni il suo uso avrebbe dato prova di polarizzazioni nelle stime delle classificazioni, dovute per lo più alla qualità dei dataset utilizzati nell'addestramento, che risentono del genere e del colore della pelle. L'evoluzione degli algoritmi di IA, in molti casi DM, è già comunque seguita con attenzione dalla comunità europea e dalle comunità nazionali con programmi che riguardano l'etica e la spiegabilità, quest'ultima richiesta, nel caso di diagnosi automatica, dal GDPR.

Questi strumenti, tuttavia, saranno indispensabili per gestire la gran massa di informazioni estratte dai nostri dati sanitari e di stile di vita, per avere una vera medicina personalizzata. Ecco che anche in questa innovazione la medicina di genere deve vedere una opportunità per affermarsi.



Dott. Ing. Mauro Grigioni

**Direttore Centro Nazionale per le
Tecnologie Innovative in Sanità
Pubblica
Istituto Superiore di Sanità**



A cura della Dott.ssa Sara Della Torre

L'aumentata incidenza delle malattie metaboliche è un riflesso dei cambiamenti nelle abitudini alimentari e nello stile di vita e dell'invecchiamento della popolazione a livello mondiale. Tra le malattie metaboliche, la steatosi epatica non alcolica (NAFLD), una sindrome caratterizzata da un eccessivo accumulo di trigliceridi nel fegato, ha raggiunto proporzioni epidemiche e rappresenta un crescente problema di salute pubblica a causa della sua forte associazione con diverse patologie extra-epatiche, incluse quelle cardiovascolari¹.

L'incidenza della NAFLD è stimata attorno al 30% nella popolazione generale e prossima al 90-95% nella popolazione obesa. Oltre all'obesità, diversi altri fattori possono favorire lo sviluppo della NAFLD, inclusi alcuni polimorfismi genetici, l'eccessivo consumo di cibo (grassi saturi e zuccheri semplici, in particolare), lo stile di vita, l'età.

La NAFLD ha un'incidenza 2-3 volte maggiore negli uomini rispetto alle donne in età fertile; tuttavia, con la menopausa tale differenza viene a perdersi, suggerendo che gli estrogeni abbiano un ruolo protettivo nel contrastare questa patologia nelle donne.

Nonostante l'incidenza, lo sviluppo e la progressione delle patologie a carico del fegato differiscano tra i due sessi, la nostra conoscenza dell'entità del dimorfismo sessuale epatico nella fisiopatologia rimane molto limitata. Le ragioni di ciò sono riconducibili a diversi motivi, quali: la scarsità di studi preclinici e clinici che includano entrambi i sessi; le limitate e parzialmente fuorvianti conclusioni di alcuni studi che non tengono in considerazione l'effetto degli ormoni sessuali o li escludono a priori ritenendoli – per assurdo - potenziali “effetti confondenti”; una visione frammentaria e incompleta dell'entità delle differenze sessuali, conseguenza di disegni sperimentali che non condividono protocolli comuni o non raggiungono una significatività statistica a causa del basso numero di campioni analizzati². Questa limitata comprensione della natura del dimorfismo sessuale epatico e del contributo specifico degli estrogeni a tali differenze, ad oggi, ha impedito lo sviluppo di terapie sesso-specifiche utili a prevenire/limitare malattie epatiche come la NAFLD.

Studi condotti nel nostro laboratorio di ricerca hanno dimostrato la rilevanza del recettore degli estrogeni alfa (ER α) nella regolazione del metabolismo epatico

femminile: nel fegato della femmina, ER α agisce come un sensore dello stato ormonale e nutrizionale (degli amminoacidi, in particolare) e modula il metabolismo epatico al fabbisogno energetico delle differenti fasi riproduttive, contribuendo al dimorfismo sessuale epatico. La mancata attivazione di ER α epatico da parte degli estrogeni in un modello murino di menopausa chirurgica (ovariectomia) causa un aumento del deposito di lipidi nel fegato, riproducendo l'aumentata incidenza della NAFLD che si riscontra nelle donne in post-menopausa.

A partire da queste evidenze, abbiamo ipotizzato che ER α epatico possa avere un ruolo sesso-specifico nel contrastare lo sviluppo di NAFLD in un modello murino di obesità indotta da dieta. Per valutare questa ipotesi, topi maschi e femmina controllo e LERKO (che non esprimono ER α nel fegato) sono stati alimentati per 16 settimane con una dieta controllo o con una dieta arricchita in grassi³. Le analisi effettuate hanno dimostrato che, contrariamente ai maschi, le femmine sono in grado di contrastare l'eccessiva assunzione di lipidi, inibendo l'assorbimento e la sintesi lipidica e stimolando l'ossidazione degli acidi grassi, prevenendo così l'accumulo di lipidi nel fegato. Tale prerogativa sesso-specifica dipende fortemente dall'azione di ER α epatico, la cui assenza porta ad un significativo deposito di lipidi nel fegato delle femmine LERKO³. Nei maschi, l'assenza di ER α è responsabile di alterati livelli di lipidi circolanti³ che potrebbero favorire lo sviluppo di aterosclerosi e patologie cardiovascolari.

I risultati di questo studio suggeriscono che ER α epatico possa essere considerato un potenziale *target* per lo sviluppo di terapie farmacologiche che possano contrastare o limitare in modo sesso-specifico lo sviluppo della NAFLD, così come delle patologie cardiovascolari ad essa associate.

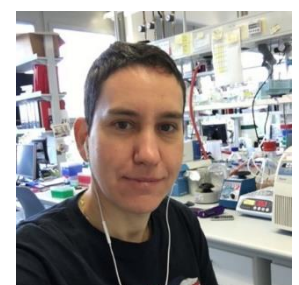
1. *Nat Med* 2018; 24:908–922.

2. *Biol. Sex Differ.* 2017; 8:22.

3. *Mol Metab* 2020; 32:97–108.

Dott.ssa Sara Della Torre

Dipartimento di Scienze
Farmaceutiche (DISFARM)
Università degli Studi di Milano



A cura del Prof. Giuseppe Sergi *

L'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da una ridotta massa ossea e da alterazioni qualitative (macro e micro-architettura, proprietà materiali) che si accompagnano ad un aumento del rischio di frattura. In Italia sono circa 5.000.000 le persone colpite; al di sopra dei 50 anni, la prevalenza è di circa l'8% e il 23% negli uomini e nelle donne, rispettivamente. Questo rende l'osteoporosi una malattia tipicamente femminile. Le fratture da fragilità, la cui incidenza aumenta progressivamente con l'età, sono circa 465.000/anno, il 65% delle quali nelle donne¹. L'osteoporosi post-menopausale e senile vengono definite "primitive", per distinguerle dalle forme "secondarie", ovvero quelle indotte, per esempio, da terapia anti-infiammatoria prolungata (si pensi alle malattie reumatiche o gastroenteriche), oppure da malattie endocrine (diabete, ipertiroidismo...). L'osteoporosi nell'uomo è secondaria nei 2/3 dei casi; di queste, il 16-30% dei casi è legato a una carenza significativa di testosterone (*Hypogonadal-Related Osteoporosis*).

Alla base delle differenze di genere dell'osteoporosi c'è l'azione degli ormoni sessuali, androgeni ed estrogeni. Gli estrogeni non vengono prodotti solo nei follicoli ovarici, ma anche dalla conversione aromatasi-mediata del testosterone. Androgeni ed estrogeni hanno effetti simili sull'osso: entrambi favoriscono la deposizione di nuova matrice. Per questa ragione, il picco ormonale alla pubertà si sovrappone grossolanamente al raggiungimento del picco di massa ossea intorno ai 22-24 anni di vita. L'uomo raggiunge picchi di massa ossea maggiori e in tempi più lunghi rispetto alle donne²; lo scatto puberale, infatti, inizia circa due anni dopo nell'uomo rispetto alla donna, lasciando più tempo alla crescita ossea ormone-mediata: l'osso diventa più lungo e cresce con un tasso di 5,5 cm/anno, giustificando un 8% di differenza di altezza tra uomini e donne. Inoltre, l'osso maschile raggiunge maggiori diametri periostali, con aumento della componente corticale e acquisizione di maggior robustezza e resistenza al carico³. Non bisogna dimenticare, inoltre, che il basso peso corporeo nelle fasi di crescita ostacola il raggiungimento di un adeguato picco di massa ossea ed è quindi fattore di rischio per osteoporosi nell'età adulta.

Un deficit di androgeni ed estrogeni favorisce il rimodellamento e l'assorbimento osseo. Di conseguenza, qualsiasi condizione che determini una

deplezione degli ormoni sessuali (dall'intervento chirurgico a livello genitale a malattie endocrine come l'ipogonadismo) costituisce fattore di rischio per l'osteoporosi. Dopo i 50 anni, mentre gli estrogeni nella donna calano a picco con la menopausa, gli uomini non sperimentano una reale andropausa, perché il testosterone diminuisce gradualmente negli anni e i livelli di estrogeni si mantengono tali da garantire l'omeostasi scheletrica. Dopo la menopausa, l'osso della donna va incontro a un sempre maggiore riassorbimento endostale e impoverimento trabecolare³; il primo ad essere coinvolto è l'osso corticale, di per sé più indebolito nelle donne fin dalla pubertà, perché risente maggiormente dell'assenza di estrogeni.

L'osteoporosi beneficia di trattamenti anti-catabolici e anabolici, che migliorano i valori di densità minerale ossea e riducono il rischio di fratture. La terapia ormonale con testosterone è riservata a uomini con ipogonadismo sintomatico ad alto rischio di frattura; nelle donne, l'integrazione di estrogeni (da soli o in combinazione con progesterone) è associata ad aumento del rischio di carcinoma della mammella, di ictus e di eventi tromboembolici¹; in alternativa, è preferibile trattare l'osteoporosi post-menopausale con i modulatori selettivi del recettore degli estrogeni (SERMS), che agiscono in modo più selettivo sull'osso, senza significativi effetti sull'endometrio e sulla funzionalità cardiaca.

In conclusione, estrogeni e androgeni promuovono l'acquisizione di massa ossea durante la pubertà e sono responsabili del dimorfismo sessuale dello scheletro, seppure spieghino solo una parte del processo osteoporotico che, invece, è in larga misura spiegato dalla fisiologica senescenza dei tessuti.

1 Linee Guida SIOMMMS 2016

2 *J Clin Med Res.* 2017; 9:382-387

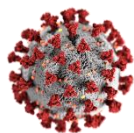
3 *Physiol Rev.* 2017;135-187

Prof. Giuseppe Sergi

**Dipartimento di Medicina
Clinica Geriatrica
Università di Padova**



* In collaborazione con la Dott.ssa Chiara Ceolin
Dipartimento di Medicina –Clinica Geriatrica
Università di Padova



Mortalità sesso-specifica da Covid-19, possibili meccanismi patologici

A cura del Prof. Antonio Aversa, del Prof. Sandro La Vignera e del Prof. Aldo E. Calogero

La sindrome respiratoria acuta provocata dal coronavirus SARS-CoV-2, detta anche COVID-19, sembra avere una mortalità maggiore nel sesso maschile. Una serie di ricerche, frutto di una collaborazione tra le Università di Catania e Catanzaro, ha provato a illustrare i possibili meccanismi ormonali alla base della differente gravità della malattia e del tasso di letalità negli uomini rispetto alle donne.

In un lavoro da noi pubblicato abbiamo provato a spiegare i diversi meccanismi alla base della diversa suscettibilità all'infezione e del suo decorso nei due sessi¹. Il primo meccanismo potrebbe essere legato all'enzima *angiotensin-converting-enzyme* (ACE-2), coinvolto nella conversione della angiotensina-2 in angiotensina, che rappresenta la "porta di ingresso" del virus all'interno delle cellule dell'apparato respiratorio e del cuore. Dati sperimentali suggeriscono che l'espressione dell'ACE2, da cui dipende l'infezione da SARS-CoV-2, è maggiore nel sesso maschile e che tale infezione potrebbe essere influenzata dai livelli circolanti di testosterone. Questo potrebbe quindi spiegare la maggiore suscettibilità all'infezione nei maschi, in cui può più facilmente causare eventi cardiovascolari con esiti più letali. A questo proposito, numerosi studi di popolazione attribuiscono al testosterone un ruolo nella patogenesi di fenomeni tromboembolici coinvolti nella letalità da COVID-19. Anche questo secondo meccanismo potrebbe quindi spiegare la maggiore mortalità da COVID-19 nel sesso maschile. Infine, la carenza di vitamina D, molto frequente nei maschi di età avanzata, sembrerebbe favorire l'aggravarsi dell'infezione dell'apparato respiratorio, aumentando la letalità del virus nel soggetto infetto e permettendo alla tempesta citochinica, innescata dal virus, di essere più letale².

In uno studio successivo è stato evidenziato il ruolo svolto da un enzima, la proteasi serina-dipendente (TMPRSS2), nella penetrazione del virus all'interno della cellula, la cui espressione è dipendente dal testosterone. E' stato osservato un rischio quattro volte inferiore di contrarre infezione da SARS-CoV-2 in pazienti sottoposti a trattamento che causa un blocco androgenico completo per cancro della prostata, rispetto a pazienti non trattati³. Questo riscontro ci ha portato a suggerire che la terapia sostitutiva con testosterone necessiti una rimodulazione in questo specifico momento della pandemia; i farmaci iniettivi (formulazioni tri-

settimanali o trimestrali) non consentono una facile gestione del paziente ipogonadico, a causa dei livelli spesso superiori al *range* di normalità ottenuti dopo la loro somministrazione. Pertanto l'uso dei preparati transdermici permette il raggiungimento di livelli di mantenimento verso il limite inferiore della norma e sembrerebbero più utili per ridurre l'ingresso del virus in soggetti fragili dal punto di vista ormonale³. Ciò che sembra importante in questo particolare momento è che qualunque soggetto affetto da ipogonadismo in terapia sostitutiva potrebbe beneficiare da una sospensione temporanea della terapia con testosterone, specie se a rischio di contrarre il virus. Appare tuttavia necessario "bilanciare" le considerazioni fin qui esposte, riguardanti per lo più la fase di risposta iniziale dell'ospite all'insulto virale, considerando il rischio che, a medio e lungo termine, la stessa carenza di testosterone comporta negli uomini ipogonadici in termini di riflessi sistemici (peggioramento della condizione metabolica di sensibilità insulinica, ridotta disponibilità di ossido nitrico, riduzione della mineralizzazione ossea, riduzione della capacità ematopoietica). Quanto questo atteggiamento dell'endocrinologo possa impattare sulla resilienza al virus nei soggetti ipogonadici, non è al momento noto dalla letteratura in quanto mancano studi in merito. Appare evidente come l'esperienza Covid-19 imponga anche in questo ambito clinico massima prudenza e necessità di monitoraggio costante del rapporto rischio/beneficio di un trattamento e/o di una condizione di carenza ormonale. Anche in questo caso la parola chiave rimane "eugonadismo", vero obiettivo terapeutico.

1. *Int J Mol Sci.* 2020;21:2948

2. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2020; 4:1-9

3. *Ther Adv Endocrinol Metab.* 2020; 13;11:2042018820966438

Prof. Antonio Aversa

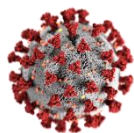
Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica,
Università Magna Graecia, Catanzaro

Prof. Sandro La Vignera

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale,
Università di Catania

Prof. Aldo E. Calogero

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica,
Università Magna Graecia, Catanzaro



Disfunzioni del gusto e dell'olfatto in pazienti affetti da Covid-19: esiste una differenza di genere?

A cura del Prof. Alberto Fortini e del Dott. Simone Meini

La COVID-19 rappresenta una malattia pleiotropica: la maggior parte degli individui infettati da virus SARS-CoV-2 resta asintomatica o paucisintomatica, ma lo spettro clinico si può estendere a forme gravi di interessamento del tratto respiratorio inferiore, con insufficienza respiratoria e necessità di ospedalizzazione. Vari apparati oltre a quello respiratorio possono essere interessati, quali quello enterico, il cardiovascolare e il sistema nervoso centrale. In questa eterogeneità di manifestazioni, sin dai primi momenti della pandemia è apparsa peculiare la capacità del virus di provocare disturbi del gusto e dell'olfatto (disturbi chemosensoriali): la prevalenza di disfunzioni olfattorie risulta essere intorno al 53% e quella di gusto intorno al 44%, anche se i numeri assoluti differiscono a seconda delle casistiche pubblicate, diverse per gravità ed età dei pazienti¹. I disturbi chemosensoriali si manifestano precocemente entro la prima settimana, rappresentando il sintomo iniziale in circa un terzo dei pazienti, e talvolta restano sintomi isolati¹⁻³. Tali disturbi non necessariamente si associano a rinite, e questo porta a ipotizzare la presenza di un danno diretto dell'epitelio nasale o la presenza di un mediatore implicato nella trasmissione neurosensoriale, mentre appare meno probabile un danno neuronale (come nei classici deficit post-virali) che verosimilmente perdurerebbe ben oltre i tempi di poche settimane osservati in corso di COVID-19². Tali sintomi sono talmente peculiari che attualmente ogni individuo che presenti un improvviso deficit chemosensoriale dovrebbe essere considerato infetto da SARS-CoV-2 fino a prova contraria.

Termini come "gusto", "sapore", "odore" esprimono in realtà diversi aspetti di esperienze sensoriali molto complesse, caratterizzate da una significativa componente soggettiva. Per una più precisa definizione ogni deficit olfattorio o gustativo dovrebbe essere supportato da test specifici, ma la necessità di limitare gli esami non indispensabili ed i conseguenti rischi di contagio, ha reso spesso necessario riferirsi a quanto riferito soggettivamente dai singoli individui.

Un ampio studio ha riportato una maggiore frequenza di disturbi chemosensoriali nel sesso femminile che potrebbe essere dovuta a differenze

genere-correlate nel processo infiammatorio³. Nella nostra casistica comprendente 100 pazienti (60 M e 40 F) dimessi da 3 centri ospedalieri e rivalutati a distanza di 1 mese dalla dimissione, 42 pazienti riferivano disturbi olfattivi e/o gustativi durante il ricovero, senza differenze significative tra i sessi (28/60 M=47% e 14/40 F=35%)². Il tempo di recupero dai disturbi olfattivi e/o gustativi è risultato complessivamente rapido, avvenendo entro 4 settimane per la maggior parte dei pazienti; è comunque risultato significativamente più lungo nelle femmine che nei maschi (tempo di recupero medio 26 rispetto a 14 giorni, $p = 0,009$). Un recupero solo parziale dai disturbi di gusto, soggettivamente quantificato intorno al 30-50%, è stato riportato da circa il 10% dei pazienti, e solo una netta minoranza (3%) non ha riportato alcun tipo di miglioramento soggettivo a 1 mese. Una nostra recente valutazione di 60 pazienti a distanza di 3-4 mesi dalla dimissione ospedaliera, ha mostrato la persistenza di un lieve-moderato grado di ageusia e di anosmia rispettivamente nel 17% e nel 15% dei casi (nel 10% persistevano entrambe), senza peraltro differenze significative tra femmine e maschi.

In sintesi, i dati disponibili non sono univoci riguardo a differenze di incidenza dei disturbi del gusto e dell'olfatto tra i due sessi, che solo in alcuni studi risultano più frequenti nel sesso femminile. Questi disturbi si manifestano precocemente e, anche se isolati, devono far sospettare un'infezione da SARS-CoV-2. Il recupero avviene in genere entro 4 settimane, ma in circa il 15% dei casi sintomi lievi/moderati persistono per diversi mesi, senza differenza di genere.

1. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;163:3-11
2. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020 277:3519-3523
3. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;277:2251-2261

Prof. Alberto Fortini

**Azienda USL Toscana Centro, UOC Medicina Interna.
Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio, Firenze**

Dott. Simone Meini

**Azienda USL Toscana Nord-Ovest, UOC
Medicina Interna. Ospedale Felice Lotti,
Pontedera, Pisa**

LA MEDICINA DI GENERE IN LOMBARDIA: ATTUALITÀ ED EVOLUZIONI FUTURE

La Lombardia mette in campo innovative ed importanti iniziative con la volontà istituzionale di proseguire il cammino iniziato oramai dieci anni or sono nell'ambito della Medicina di Genere. La nostra regione occupa un posto in prima linea nel promuovere politiche sanitarie in ottica di genere, infatti con la "Delibera delle Regole di Sistema XI/2672/2019, del servizio sanitario e socio-sanitario regionale lombardo per l'esercizio 2020", ha recepito i capisaldi del "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere".

La direzione generale Welfare ha richiesto ai direttori generali delle strutture sanitarie lombarde di nominare un referente per la Medicina di Genere e di inviarne il nominativo alla referente regionale. L'intento è di costituire una rete che vedrà la partecipazione dei 35 rappresentanti finora nominati dai direttori generali di ogni ATS, ASST e IRCCS.

Quest'anno è stato rinnovato il tavolo tecnico regionale già istituito nel 2014.

Sul sito di regione Lombardia è stata pubblicata la pagina web dedicata alla diffusione della Medicina di Genere.

A Brescia prosegue l'attività del Centro di informazione e documentazione sulla salute di genere. La ASST Spedali Civili di Brescia ha istituito il "Gruppo di ricerca e studio per la promozione della Medicina di Genere". La ASST Rhodense di Garbagnate Milanese ha aperto un "Centro di ricerca e di studio per la promozione della Medicina di Genere rivolto al personale sanitario, ai cittadini alle istituzioni e aperto al territorio afferente".

Nel panorama universitario milanese spiccano alcune iniziative formative di rilievo. La Medicina di Genere sarà introdotta per la prima volta in Italia, nella scuola di specializzazione per medici di medicina generale, inoltre è stato riprogrammato il corso elettivo "La Medicina di Genere come strumento di appropriatezza clinica" già realizzato nel 2013, e rivolto agli studenti del corso di laurea in infermieristica. Inoltre è stata istituita una Commissione permanente sulla Medicina di Genere all'interno del corso di laurea. Il quadro si completa con l'attività di ricerca sia mediante la stesura di tesi di laurea sia attraverso la pubblicazione di lavori scientifici.

L'impegno costante che la Lombardia ha dedicato alla promozione della Medicina di Genere ha trovato recente riconoscimento nella nomina della sua referente regionale all'Osservatorio nazionale istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, organo di sorveglianza deputato alla piena attuazione delle quattro aree di intervento previste dal Piano per la Medicina di Genere.

Dott.ssa Franca Di Nuovo

**Referente Medicina di Genere Regione Lombardia
Direttore Unità Operativa di Anatomia Patologica
Asst Rhodense, Garbagnate Milanese**





THE SEX, GENDER AND COVID-19 PROJECT

The Covid-19 Sex-Disaggregated Data Tracker

<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/>



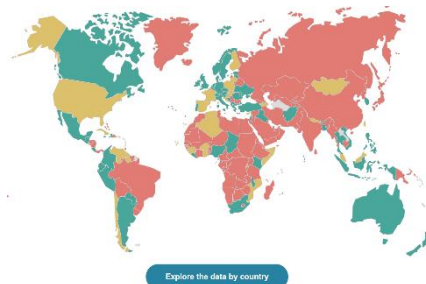
Il tracciamento delle differenze tra donne e uomini nell'infezione, nella malattia e nella morte per COVID-19 è essenziale per comprendere la pandemia.

The Sex, Gender and COVID-19 Project è una *partnership* tra *Global Health 50/50* (<https://globalhealth5050.org/>), *African Population and Health Research Center* (<https://aphrc.org/>) ed *International Center for Research on Women Global* (<https://www.icrw.org/>). In questo progetto si stanno analizzando i dati disaggregati per sesso al fine di comprendere il ruolo svolto dal sesso e dal genere nell'epidemia e negli esiti di salute di COVID-19. Lo studio ha anche lo scopo di sostenere approcci efficaci genere-specifici per affrontare la pandemia di COVID-19.

The COVID-19 Sex-Disaggregated Data Tracker è il più grande database al mondo di dati disaggregati per sesso sugli esiti di salute del COVID-19. Il tracciamento attualmente raccoglie dati tra donne e uomini su test, casi confermati (anche tra operatori sanitari), ricoveri, ricoveri in terapia intensiva e morti. È anche un tracciamento sulla disponibilità di dati disaggregati per altre caratteristiche sociali e demografiche e di dati riguardanti le comorbidità preesistenti. I dati vengono raccolti direttamente da fonti nazionali ufficiali, compresi i siti web dei ministeri della salute, siti statistici nazionali, registri dei decessi e *account* dei social media dei governi. Il tracciamento viene aggiornato ogni due settimane.

Ultimo aggiornamento al 30 novembre 2020 di dati disaggregati per sesso su Covid-19 dal mondo

- have reported data on cases and deaths in past month
- have reported either case or death data in past month
- no sex-disaggregated data reported in past month
- not yet tracked



Dott.ssa Emanuela Folco
Segretario Generale Fondazione Giovanni Lorenzini

FONDAZIONE
GIOVANNI LORENZINI
MILAN, ITALY



GIOVANNI LORENZINI
MEDICAL FOUNDATION
NEW YORK, NY, USA

L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

Disagio mentale, il genere come fattore di diversità

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale non solo come assenza di malattia, ma come capacità di sviluppare il proprio potenziale con ricadute positive sul contesto sociale nel quale il soggetto è inserito.

La depressione, in particolare, rappresenta il problema di salute mentale più diffuso nella popolazione, con un notevole impatto sulla qualità della vita e sullo svolgimento delle normali attività quotidiane. Nei casi più gravi si manifesta con stati di insoddisfazione e tristezza, perdita di interesse nelle comuni attività quotidiane, ricadute sull'appetito, il sonno e la capacità di concentrazione. L'OMS stima che i disturbi depressivi colpiscono attualmente oltre 350 milioni di persone nel mondo, attestandosi tra le principali cause di disabilità. In Italia, si assiste ad un progressivo aumento delle persone affette da depressione: considerando l'arco temporale 2005-2015, infatti, gli individui depressi aumentano del 12,9% (33,3% negli uomini, 5,8% nelle donne). Inoltre, secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica relativi al 2015 (ultimo dato disponibile), oltre 3 milioni di persone soffrono di depressione, con evidenti differenze di genere a svantaggio delle donne. In particolare, negli uomini si stimano 4,8 casi su 100

persone vs 9,1% del genere femminile. Tale tipologia di disagio, cioè depressione o ansia cronica grave, aumenta con l'età, colpendo maggiormente gli over 65 (14,9%), con valori pari al 19,2% per le donne e al 9,5% per gli uomini (Tabella 1).

A causa del progressivo invecchiamento della popolazione, il disagio mentale, in tutte le sue forme e manifestazioni, mostra, dunque, una forte rilevanza nella popolazione generale, esitando sia in problematiche fisiche che in una delle sue manifestazioni più gravi, rappresentata dal suicidio.

Non solo per la cura, dunque, ma soprattutto in un'ottica di prevenzione, è necessario sempre più adottare un approccio di Medicina di Genere nell'ambito della salute mentale, il cui studio e la cui interpretazione, sin da tempi più antichi, si sono troppo spesso basati su tecnicismi fisiologici più che su caratteristiche psico-sociali. Tale approccio si mostra ancor più importante se si considera che i principali problemi di salute mentale, e nello specifico considerando la depressione, riguardano maggiormente il genere femminile, in cui le ipotesi genetiche, ormonali e costituzionali rischiano di sovrastare quelle socio-culturali, economiche, attitudinali ed ambientali.

	Classe di età	Depressione	Ansia cronica grave	Depressione o ansia cronica grave
Maschi	15-17	0,5	0,5	0,5
	18-34	1,0	0,7	1,3
	35-64	3,6	2,6	4,6
	65+	7,3	5,2	9,5
	Totale	3,8	2,7	4,8
Femmine	15-17	0,7	0,6	1,0
	18-34	1,0	1,1	1,6
	35-64	5,5	4,3	7,1
	65+	14,4	12,1	19,2
	Totale	6,9	5,7	9,1
Totale	15-17	0,6	0,5	0,7
	18-34	1,0	0,9	1,5
	35-64	4,6	3,4	5,8
	65+	11,3	9,1	14,9
	Totale	5,4	4,2	7,0

Tabella 1 - Persone (valori per 100) che soffrono di depressione e/o ansia cronica grave per fasce di età e genere - Anno 2015.

Fonte dei dati: Istat, Indagine europea sulla salute. Anno 2020.

Dott.ssa Floriana D'Ambrosio, Dott. Francesco Castrini, Dott. Leonardo Villani
Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane
Dipartimento Universitario di Scienze della Vita e Sanità Pubblica-Sezione di Igiene
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE



Malattie autoimmuni della tiroide durante la pubertà: differenze di genere

Le malattie autoimmuni della tiroide sono la causa più frequente di disfunzione tiroidea in età pediatrica e adolescenziale e si manifestano con un'infiammazione cronica della ghiandola tiroidea caratterizzata da una produzione di anticorpi e di linfociti diretti contro la stessa ghiandola. Le due forme clinicamente più significative sono rappresentate dalla tiroidite di Hashimoto che è la principale causa di ipotiroidismo acquisito, e la malattia di Graves che è caratterizzata per lo più da ipertiroidismo¹⁻².

Le malattie autoimmuni della tiroide in età pediatrica, come nell'adulto, hanno una prevalenza maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (rapporto di 2:1) e si evidenziano più frequentemente in pubertà¹⁻², cioè in quella fase di transizione dall'infanzia all'età adulta, caratterizzata da cambiamenti somatici e psicologici avviati dall'aumento degli ormoni sessuali.

Numerosi fattori possono essere alla base della diversa predisposizione alle malattie della tiroide nelle femmine rispetto ai maschi, tra cui rivestono ruolo cruciale gli effetti genetici, le differenze genere-specifiche correlate all'assetto ormonale e alla diversa modulazione della risposta immunitaria e la vulnerabilità degli organi.

A supporto del ruolo dell'assetto genetico è noto che esiste: 1) una stretta correlazione tra malattie autoimmuni della tiroide e geni del complesso HLA predisponenti all'insorgenza della malattia e preponderanti nelle femmine; 2) una familiarità per i disturbi autoimmuni (in circa il 50% dei pazienti); 3) una coesistenza di più malattie autoimmuni nello stesso soggetto (associazione più frequente tra malattie tiroidee e celiachia); 4) un ruolo patogenetico di geni localizzati sul cromosoma X e prodotti in doppia dose¹⁻³.

La maggiore prevalenza in pubertà sottolinea invece il ruolo degli ormoni sessuali nelle risposte immunitarie e nello sviluppo delle malattie autoimmuni a carico dei diversi organi. La pubertà è infatti quel periodo evolutivo in cui il bambino va incontro a cambiamenti fisici e psicologici legati all'attivazione dell'assetto degli ormoni sessuali e che si conclude con il raggiungimento della maturazione sessuale e della capacità riproduttiva.

In un recente studio abbiamo retrospettivamente valutato 382 bambini e adolescenti con malattie autoimmuni della tiroide, analizzando le differenze di genere all'esordio di malattia e concentrandoci sull'interazione tra genere e pubertà³. I risultati

hanno confermato che le femmine sono più inclini a sviluppare malattie autoimmuni tiroidee (37% verso 24%), soprattutto durante lo sviluppo puberale e in particolare nella fase iniziale dello sviluppo nella tiroidite di Hashimoto e nella fase avanzata nella malattia di Graves. Abbiamo tuttavia evidenziato che non si nota alcuna differenza di genere tra soggetti prepuberi e puberi e nelle diverse fasi dello studio puberale (prepuberale-inizio, puberale-fine, puberale), sottolineando che l'impatto della pubertà non influisce in maniera differente nelle femmine e nei maschi e supportando il ruolo di altri fattori oltre quelli ormonali. L'evidenza che la familiarità sia presente in maniera ugualmente distribuita in maschi e femmine e che i maschi abbiano però più frequentemente coesistenza di più malattie autoimmuni, conferma l'importanza dell'assetto genetico, ma non esclude il ruolo di altri effetti, come ad esempio i determinanti ambientali.

Lo *screening* per la diagnosi precoce delle malattie autoimmuni della tiroide è consigliato in tutti i bambini e adolescenti con storia familiare positiva, soprattutto all'avvio della pubertà e in presenza di altre malattie autoimmuni.

Le considerazioni sulle differenze di genere in pediatria, soprattutto attraverso l'analisi dei fenomeni durante la pubertà, giocano un ruolo importante nella definizione dei meccanismi patogenetici alla base delle malattie autoimmuni della tiroide. Le caratteristiche genere-specifiche delle patologie autoimmuni, e di altra patogenesi, durante la pubertà possono inoltre aiutare nella diagnosi precoce e nell'erogazione di interventi personalizzati per la gestione dei bambini.

1. *Expert Rev Endocrinol Metab.* 2017;12:129-142

2. *JAMA Pediatr.* 2016;170:1008-1019

3. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2020;11:229

Dott.ssa Valeria Calcaterra

Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica, Università degli Studi di Pavia e Dipartimento di Pediatria, Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi", Milano





Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Bando per l'assegnazione di n. 1 premio per giovani ricercatori/ricercatrici impegnati/e in progetti riguardanti le differenze di sesso/genere nell'efficacia e nella sicurezza dei farmaci

Il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere indice un Bando di Concorso per n. 1 Premio di ricerca dell'importo di Euro 5.000,00, che verrà assegnato a un/una giovane ricercatore/ricercatrice impegnato/a in progetti di ricerca sulle differenze di sesso/genere nell'efficacia e sicurezza dei farmaci.

1. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO

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

- età anagrafica inferiore a 36 anni, verranno sottratti 1,5 anni all'età anagrafica delle ricercatrici per ogni figlio/a;
- non essere titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato presso un Istituto Universitario Italiano, un'Azienda Ospedaliera convenzionata con il SSN 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 delle differenze di sesso/genere nell'efficacia e nella sicurezza dei farmaci 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. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

3.1 Gli aspiranti al premio 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 14 marzo 2021**.

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 Il premio sarà assegnato 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 e il Consiglio Direttivo nominerà il vincitore/vincitrice.

Il nome del vincitore/vincitrice verrà pubblicato sul sito internet del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere: www.centrostudinazionale.salutemedicinadigenere.it

Il candidato/candidata riceverà comunicazione dell'esito conclusivo della valutazione tramite posta elettronica all'indirizzo indicato nella domanda di partecipazione.

4.3 Il progetto di ricerca dovrà avere inizio entro l'anno 2021 e concludersi entro 12 mesi dalla data di avvio. Dopo un anno dall'assegnazione del premio, il vincitore/vincitrice avrà 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 Il premio di ricerca è pari ad un importo di Euro 5.000,00. Il premio di ricerca di cui al presente bando è soggetto 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, 16 dicembre 2020

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

GIOVANNELLA BAGGIO



Curiosando...in PubMed

- **Sex differences in the inflammatory consequences of stress: implications for pharmacotherapy**

J Pharmacol Exp Ther. 2020; 375: 161-174
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32759370/>

Le donne hanno un rischio maggiore di sviluppare problemi di salute legati a disturbi da stress come la depressione. Gli autori di questa *review* hanno integrato studi clinici e preclinici per definire le differenze di sesso nelle risposte infiammatorie indotte da stress come potenziale origine eziologica delle differenze di sesso nei soggetti con disturbi depressivi. Gli autori discutono anche sulla capacità anti-infiammatoria degli anti-depressivi con l'obiettivo di potenziare trattamenti antidepressivi personalizzati tra i sessi.

- **Gender-related sociocultural differences and COVID-19: what influence on the effects of the pandemic?**

Epidemiol Prev 2020; 44 Suppl 2:398-399
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33412834/>

In questo lavoro gli autori sottolineano l'importanza di potenziare la raccolta e diffusione di dati disaggregati che studino i diversi effetti dell'infezione da SARS-CoV-2 in uomini e donne non solo da un punto di vista biomedico, ma anche sociale, considerando i fattori di rischio associati ai diversi ruoli che uomini e donne ricoprono nella società.

- **The impact of sex on gene expression across human tissues**

Science. 2020; 369: eaba3066
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32913072/>

Molti fenotipi umani complessi, comprese le malattie, mostrano caratteristiche differenziate per sesso. Tuttavia, i meccanismi che sottostanno a queste differenze sono ancora sconosciuti. In questo lavoro gli autori hanno riportato un insieme di differenze legate al sesso nella regolazione e nell'espressione genica in 44 tipi di tessuto umano esaminati dal progetto *Genotype-Tissue Expression* (versione GTEx, v8). Gli autori dimostrano che il sesso influenza i livelli di espressione genica e la composizione cellulare dei campioni di tessuto in tutto il corpo umano.

- **Sex differences in immune responses that underlie COVID-19 disease outcomes**

Nature. 2020; 588: 315-320
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846427/>

Gli autori di questo lavoro hanno dimostrato che durante l'infezione da SARS-CoV-2 i pazienti maschi avevano livelli plasmatici più elevati di citochine dell'immunità innata come IL-8 e IL-18, mentre i pazienti di sesso femminile avevano una attivazione delle cellule T più importante. Inoltre solo nei pazienti maschi la scarsa risposta dei linfociti T era correlata negativamente con l'età dei pazienti ed era associata ad un peggioramento della malattia. Al contrario, solo nei pazienti di sesso femminile, livelli più elevati di citochine dell'immunità innata erano associati ad una peggiore progressione della malattia.

- **Sex Differences in Cancer Cachexia**

Curr Osteoporos Rep. 2020; 18: 646-654
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33044689/>

In questa review vengono evidenziate le differenze di sesso nel muscolo scheletrico durante la cachessia tumorale mediante studi su modelli umani e di roditori. I pazienti oncologici maschi hanno generalmente una maggiore prevalenza di cachessia, vanno incontro ad una maggiore perdita di peso e a sarcopenia e ad una peggiore prognosi rispetto alle pazienti oncologiche femmine. Le differenze osservate possono essere ascrivibili ad una maggiore resistenza alla fatica e ad una differente costituzione delle fibre muscolari delle femmine rispetto a quelle dei maschi.

- **Sex effects in the association between airway microbiome and asthma**

Ann Allergy Asthma Immunol. 2020; 125: 652-657.e3
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931909/>

Esistono differenze di sesso nella suscettibilità e nella severità dell'asma. Un numero crescente di prove ha collegato la disbiosi del microbioma delle vie aeree all'asma e la composizione microbica delle vie aeree differisce in base al sesso. In questo lavoro gli autori hanno studiato gli effetti del sesso nell'associazione tra microbioma delle vie aeree ed asma.



COVID-19: questione di genere?

<https://www.uniroma1.it/it/notizia/covid-19-questione-di-genere>

Asst Rhodense al convegno sulla Medicina di Genere

<https://www.sempionenews.it/territorio/asst-rhodense-al-convegno-sulla-medicina-di-genere/>

Le terapie ormonali per le persone trans da oggi sono a carico dello Stato

<https://www.blmagazine.it/le-terapie-ormonali-per-le-persone-trans-da-oggi-sono-a-carico-dello-stato/>

Sovradosaggio da farmaci: più effetti collaterali per le donne

<https://www.bimbisaniabelli.it/mamma/salute/mamma/sovradosaggio-da-farmaci-piu-effetti-collaterali-per-le-donne-56173>

Le prospettive della medicina di genere, esperti a confronto

https://www.adnkronos.com/fatti/cronaca/2020/10/13/prospettive-della-medicina-genere-esperti-confronto_zf7c9HKh56HsxR0CCJHZUL.html

Fondazione Onda premia tre donne dell'Ospedale di Marcianise in prima linea nell'emergenza Corona-virus

<http://www.marcianise.info/2020/10/fondazione-onda-premia-tre-donne-dellospedale-di-marcianise-in-prima-linea-nellemergenza-coronavirus/>

Salute: le prospettive della medicina di genere, esperti a confronto

<https://www.today.it/partner/adnkronos/salute/salute-le-prospettive-della-medicina-di-genere-esperti-a-confronto.html>

Rieti, iniziato il mese dedicato alla Lilt, illuminato in rosa il Ponte Romano

https://www.ilmessaggero.it/rieti/rieti_lilt_ponte_romano-5529324.html

Ormoni steroidei, psicopatologia e medicina di genere

<https://www.stateofmind.it/2020/10/ormoni-steroidi-psicopatologia/>

Artrite reumatoide: solo questione di genere?

<https://www.pharmastar.it/news/orto-reuma/artrite-reumatoide-solo-questione-di-genere-33678>

“Malattie cardiovascolari: differenze di genere, prevenzione e cura”

<http://www.lavalledeitempli.net/2020/10/30/malattie-cardiovascolari-differenze-genere-prevenzione-cura/>

Artrite reumatoide: è anche questione di genere

<https://www.sanihelp.it/news/30527/-malattia-donne-farmaci/1.html>

Malattie neurologiche: verso una medicina di precisione

<https://magazine.impactscool.com/webinar/malattie-neurologiche-verso-una-medicina-di-precisione/>

Festival della Salute, tavola rotonda a cura della LILT Siena e AOU S. Maria alle Scotte sulla medicina di genere

<https://canale3.tv/festival-della-salute-tavola-rotonda-a-cura-della-lilt-siena-e-aou-s-maria-alle-scotte-sulla-medicina-di-genere/>

Medicina di genere, i sintomi di un malato sono uguali tra uomo e donna? Incontro in videoconferenza con la professoressa Giovannella Baggio

<https://www.targatocn.it/2020/11/18/leggi-notizia/argomenti/attualita/articolo/medicina-di-genere-i-sintomi-di-un-malato-sono-uguali-tra-uomo-e-donna-incontro-programmato-per-il.html>

La medicina ‘su misura’ per le esigenze delle donne

https://www.repubblica.it/salute/native/2020/11/23/news/la_medicina_su_misura_per_le_esigenze_delle_donne-275021077/

LILT promuove la campagna “Percorso Azzurro”, per prevenire le neoplasie genitali maschili

<https://www.rietinvetrina.it/lilt-promuove-la-campagna-percorso-azzurro-per-prevenire-le-neoplasie-genitali-maschili/>

Malattia di Crohn e colite ulcerosa, è allerta per le donne su fertilità e menopausa

<https://www.dire.it/01-12-2020/537519-malattia-di-crohn-e-colite-ulcerosa-e-allerta-per-le-donne-su-fertilita-e-menopausa/>

“Le differenze di genere nella malattia diabetica”

<https://livesicilia.it/2020/12/02/le-differenze-di-genere-nella-malattia-diabetica/>

Sesso e cancro, medici e psicologi per abbattere i tabù delle donne

https://roma.corriere.it/notizie/cronaca/20_dicembre_07/sesso-cancro-medici-psicologi-abbattere-tabu-donne-04274b20-3862-11eb-a3d9-f53ec54e3a0b.shtml

Scienza: le donne reggono lo stress molto meglio degli uomini

<https://www.meteoweb.com/2020/12/08/scienza-le-donne-reggono-lo-stress-molto-meglio-degli-uomini/>

Forum Risk Management in Sanità. Medicina di genere, verso la creazione di un Centro ad hoc ad Arezzo. Intervista a Monica Bettoni

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=90811

Inner Wheel dona all'Ulss una borsa di studio per una ricerca del laboratorio analisi

<https://www.trevisotoday.it/attualita/inner-wheel-donazione-ulss-borsa-studio-2020.html>

Audizione presidente Crpo in quarta Commissione Regione Basilicata

<https://www.sassilive.it/cronaca/politica/audizione-presidente-crpo-in-quarta-commissione-regione-basilicata/>

Osservatorio fragilità: “Durante pandemia intercettato solo il 20% delle fratture delle vertebre”

<https://www.dire.it/16-12-2020/588788-osservatorio-fragilita-durante-pandemia-intercettato-solo-20-frattura-vertebre/>

Uomo e donna, quali differenze nelle malattie? Le risposte in un Ciclo di seminari all'Uni.Pa.

<https://www.insanitas.it/uomo-e-donna-quali-differenze-nelle-malattie-le-risposte-in-un-ciclo-di-seminari-alluni-pa/>

Una recessione al femminile: perché il Covid penalizza di più le donne

<https://www.fortuneita.com/2020/12/28/una-recessione-al-femminile-perche-lemergenza-covid-penalizza-di-piu-le-donne/>

Donne escluse dalla sperimentazione farmacologica

<https://www.pressenza.com/it/2020/12/donne-escluse-dalla-sperimentazione-farmacologica/>



Eventi e corsi in Italia

- **40° Congresso Nazionale della Società Italiana di Farmacologia - "Il valore scientifico e l'uso appropriato del farmaco"**

9-13 marzo 2021

Si svolgerà in modalità virtuale

<https://congresso.sifweb.org/>

Eventi Internazionali

- **The Global Conference on Women and Gender**

Newport News, 18-21 Marzo 2021

<https://10times.com/the-global-conference-on-women-and-gender>

- **21st Gender Summit – Europe Gender Equality, Diversity, Inclusion post-Corona: Quo vadis?**

14-16 aprile 2021

Si svolgerà in modalità virtuale

<https://www.gender-summit.com/g21-2021-europe/g21-programme>

- **OSSD 2021 - Organization for the study of sex differences**

3-6 Maggio 2021

Si svolgerà in modalità virtuale

<https://www.ossdweb.org/ossd-2021>

20th Gender Summit – LAC

7-18 giugno 2021

Si svolgerà in modalità virtuale

<https://www.gender-summit.com/g20-2021-lac>

- **10th International Congress for Gender and Sex Specific Medicine 2021**

Settembre 2021

<https://www.clocate.com/conference/international-congress-for-gender-and-sex-specific-medicine/4564/>

Corsi FAD

- E' attivo il Corso ECM FAD da 10,4 crediti per gli iscritti FNOMCeO "Salute di Genere", organizzato da FNOMCeO, Coordinatore: prof.ssa Teresita Mazzei.

Tutte le informazioni sono disponibili su:

<https://portale.fnomceo.it/la-salute-di-genere-per-il-nuovo-corso-fad-di-fnomceo/>

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/>

Aggiornamenti

Gruppo di lavoro per la predisposizione del "Piano formativo nazionale per la medicina di genere"

Come indicato dalla legge 3/2018, articolo 3 comma 4, a settembre 2020 è stato predisposto un Gruppo di lavoro composto da membri del Ministero della Salute, Ministero dell'Università, Università Sapienza di Roma, rappresentanti di alcune Regioni e del Centro di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità con il compito di provvedere alla definizione di un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la formazione di studenti e professionisti delle facoltà e discipline medico-scientifiche e psicologiche, affinché essi possano orientare alle differenze di genere la ricerca, la prevenzione, la diagnosi e la cura.

Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere

In accordo con la Legge 3/2018, Articolo 3 Comma 5, sono in corso i vari passi necessari all'istituzione dell'Osservatorio dedicato alla medicina di genere, con l'obiettivo di assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano, aggiornando nel tempo gli obiettivi sulla base dei risultati raggiunti.

In seguito al decreto sottoscritto dalla Sottosegretaria Zampa il 22 settembre 2020, che definiva la composizione dell'Osservatorio, le diverse istituzioni coinvolte hanno identificato i propri referenti e, al momento, il gruppo di lavoro è quasi al completo. Non appena individuata la composizione definitiva, il Presidente dell'ISS confermerà le nomine mediante un decreto. Inoltre è in corso di definizione un regolamento che verrà adottato per l'organizzazione e le attività. Tale regolamento include anche la possibilità di avvalersi di esperti esterni e stakeholder sulla base degli argomenti in discussione. L'insediamento ufficiale dell'Osservatorio è quindi previsto a breve



Il nuovo sito del Centro Studi su Salute e Medicina di Genere

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

Il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere, fondato nel 2009, ha rinnovato il suo sito <http://www.centrostudiazionalesalutemedicinadigenere.it/>. Perché?

Il Centro Studi è l'unica Società italiana collegata con molte altre nazioni, poiché rappresenta l'Italia nella *ISOGEM-International Society of Gender Medicine*. Per questo motivo abbiamo voluto inserire nel sito molti collegamenti con Società, Giornali ed Eventi Nazionali ed Internazionali.

In particolare potete trovare: tutte le *Newsletters* sin dal loro inizio, il sito dello *Italian Journal of Gender Specific Medicine*, ma anche i *link* alle riviste internazionali che si occupano di differenze di sesso e genere, alle Società Scientifiche che al loro interno hanno gruppi di studio sulle differenze di genere ed alle Società Internazionali che si occupano di differenze di sesso/genere.

Troverete inoltre video brevi (*short video*) su tematiche attuali oltre a tutte le lezioni dell'Anno Accademico 2019-2020 del Corso elettivo sulla Medicina Genere-specifica della Scuola di Medicina dell'Università di Padova. Ogni Anno Accademico verranno aggiornate.

Nella seconda parte trovate oltre alle notizie più attuali (*breaking News*), alcuni siti istituzionali italiani (Ministero della Salute, Ministero delle Pari Opportunità, AIFA, AGENAS), il *link* all'Istituto Superiore di Sanità con le sue articolazioni di nostro maggiore interesse, i *link* alla Fondazione Giovanni Lorenzini cofondatrice del nostro Centro Studi, alla FNOMCeO che ha una commissione sulla Medicina di Genere con uno spazio dedicato nel sito, al GISEG Società scientifica che si occupa delle differenze di genere, ed alle Società Internazionali più importanti per il nostro lavoro (WHO, NIH, AHA).

All'inizio dopo una breve presentazione in lingua italiana ed inglese che si alternano, vi è una mia lettera che racconta la storia del Centro Studi e come si è formata la rete italiana sulla Medicina di Genere.

Attendiamo ulteriori consigli e notizie!

Prof.ssa Giovannella Baggio

Presidente Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Medicina di Genere Newsletter

Ideato dal Prof. Walter Malorni



Responsabile: Luciana Giordani

REDAZIONE

Federica Delunardo e Beatrice Scazzocchio

COMITATO EDITORIALE

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

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

Anna Maria Moretti e Maria Gabriella 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**

**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.