

Medicina di Genere Newsletter

13 giugno 2019: adozione del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere

Una crescente mole di dati epidemiologici, clinici e sperimentali indica l'esistenza di differenze rilevanti nell'insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni cliniche delle malattie comuni a uomini e donne, nonché nella risposta e negli eventi avversi associati ai trattamenti terapeutici. Tutto questo indica quanto sia importante tenere conto delle differenze "sesso e/o genere dipendenti" per tutti, a tutte le età nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie. Identificare percorsi clinici appropriati, sviluppare una ricerca che abbia l'obiettivo di identificare i meccanismi alla base delle differenze, formare il personale sanitario e dare una corretta informazione diventano quindi strategie essenziali per lo sviluppo e l'attuazione della Medicina di Genere.

A questo proposito,, il 31 gennaio 2018 è stata approvata e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la legge 3/2018 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute".

In particolare l'articolo 3 di questa legge, "Applicazione e la diffusione della medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale", richiedeva la predisposizione di "un Piano volto alla diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale"

(http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2860).

Tale Piano è stato prodotto congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Centro di riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità (Centro MEGE, ISS) con la collaborazione di un Tavolo tecnico-scientifico di esperti regionali in Medicina di Genere e dei referenti per la Medicina di Genere della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, nonché di AIFA e AGENAS. Il Piano comprende una prima parte in cui viene descritto lo stato dell'arte della Medicina di Genere attraverso un'analisi della situazione italiana e internazionale, da cui si evince il valore di una reale applicazione di un approccio di genere in sanità. Inoltre la seconda parte del Piano riporta gli obiettivi strategici, gli attori coinvolti e le azioni previste per una reale applicazione di un approccio di genere in sanità nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge: i) Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ii) Ricerca e innovazione, iii) Formazione e iv) Comunicazione.

Indice

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

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

(art. 32 della Costituzione italiana)

Il 13 maggio 2019, il Ministro Grillo ha approvato formalmente il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere sul territorio italiano firmando il decreto attuativo relativo alla Legge 3/2018. Sebbene l'interesse per la Medicina di Genere si stia diffondendo in tutto il mondo, con l'approvazione di tale legge siamo stati i primi in Europa a formalizzare l'inserimento del concetto di "genere" in medicina, concetto indispensabile a garantire ad ogni persona la cura migliore, rispettando le differenze e arrivando a una effettiva "personalizzazione delle terapie".

La Legge 3/2018 al Comma 5 prevede l'istituzione presso l'ISS di un Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere che coinvolgerà gli altri enti vigilati dal Ministero della Salute (AIFA, AGENAS, IRCCS) e numerosi altri rappresentanti istituzionali. Obiettivo principale dell'Osservatorio sarà assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano, aggiornando nel tempo gli obiettivi in base ai risultati raggiunti per fornire al Ministro della Salute i dati da presentare annualmente alle Camere sulle azioni attuate sul territorio nazionale.

L'impegno dell'ISS e del Centro MEGE sarà quindi volto alla definizione di percorsi di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento

degli operatori sanitari in parallelo con la promozione di campagne di comunicazione e informazione rivolte al cittadino allo scopo di diffondere politiche sulla salute di genere. Importante sarà la preparazione di raccomandazioni e documenti da proporre alle Istituzioni perché promuovano percorsi di presa in carico che tengano conto delle differenze di genere, nonché piani sanitari e di razionalizzazione dei costi di gestione del paziente. Inoltre il Centro MEGE sarà impegnato direttamente nello studio dei meccanismi fisiopatologici responsabili delle differenze di genere e degli effetti degli stili di vita e dell'ambiente sulla salute di uomini e donne.

Per concludere possiamo dire che, con l'approvazione della legge, è stato raggiunto un primo risultato molto importante, ma che la sua applicazione richiederà un grandissimo impegno da parte di tutti gli addetti. Infatti l'attuazione della legge 3/2018 avrà come scopo principale l'inclusione di una nuova "dimensione" basata sulle differenze di sesso e/o genere, non solo in termini biologici e clinici, ma anche culturali e socio-psicologici, in tutte le aree mediche, con lo scopo di sviluppare strategie preventive, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche. Il fine ultimo sarà migliorare la salute di tutti attraverso una medicina realmente personalizzata, auspicabilmente più efficace ed economica.



Dott.ssa Alessandra Carè
Direttore Centro di
Riferimento per la Medicina
di Genere, ISS



Dott.ssa Elena Ortona
Direttore Unità di Fisiopatologia
genere-specifica
Centro di Riferimento per la
Medicina di Genere, ISS

Caratteristiche sesso-specifiche della microglia

A cura del Dr. Alessandro Villa

La prevalenza, la gravità e la progressione di diverse malattie neurologiche sono fortemente influenzate dal sesso dei pazienti, come viene riportato da numerosi studi epidemiologici. Ad esempio, la malattia di Alzheimer, la forma più comune di demenza degenerativa, ha una prevalenza doppia nelle donne sopra i 65 anni rispetto agli uomini, mentre gli uomini hanno un maggior rischio di essere colpiti dalla malattia di Parkinson rispetto alle donne. Queste hanno anche una maggior probabilità di sviluppare disturbi depressivi. Al contrario, schizofrenia e autismo sono prevalenti nel sesso maschile. Le ragioni alla base di queste differenze legate al sesso sono ancora sconosciute in quanto la maggior parte delle malattie neurologiche sono multifattoriali: certamente sono influenzate dagli ormoni sessuali circolanti, ma potrebbero essere coinvolti fattori genetici, associati al differenziamento sessuale del cervello. In particolare, è stato ampiamente dimostrato che i neuroni maschili e femminili presentano un dimorfismo morfologico e neurochimico, in particolare in strutture come ippocampo, amigdala e corteccia cerebrale¹. Se l'effetto del sesso sui neuroni è stato ben descritto, meno studiate sono le differenze sessuali a carico di altre cellule cerebrali, come astrociti e microglia. Quest'ultima popolazione di cellule cerebrali è di particolare importanza nello studio delle cause di molte malattie neurologiche: infatti rivestono un ruolo fondamentale nella difesa del sistema nervoso centrale in presenza di insulti patologici, mediando i processi neuro-infiammatori che risultano essere spesso disregolati nelle malattie neurodegenerative². Inoltre, come si è scoperto di recente, sono molto attive anche in condizioni fisiologiche: sono in grado di muoversi all'interno del parenchima e di raggiungere i neuroni circostanti per stabilire un contatto con le sinapsi e scolpire le connessioni neuronali così da guidare i processi di apprendimento e memoria². Per questo motivo si ipotizza che un difetto nelle funzioni omeostatiche della microglia possa essere all'origine di alcune malattie a carico del sistema nervoso centrale. Negli ultimi anni i nostri studi si sono focalizzati sullo studio dell'effetto del differenziamento sessuale sulle funzioni microgliali, con lo scopo di verificare se queste cellule siano coinvolte nella differenza di genere che caratterizza alcune malattie neurologiche con una forte base infiammatoria.

L'applicazione di nuove tecnologie per isolare popolazioni pure di cellule microgliali dal cervello di topi adulti, ci ha permesso di studiare i programmi genici attivi nei due sessi in condizioni fisiologiche. Abbiamo osservato una marcata differenza sessuale nelle funzioni di base della microglia: se le cellule isolate dal cervello dei maschi sono più prone ad attivare una risposta immunitaria e infiammatoria (hanno quindi un fenotipo più "aggressivo"), quelle isolate dalle femmine risultano più propense a mantenere l'omeostasi cerebrale (un fenotipo più "conservativo"). Per determinare se queste differenze a livello genico abbiano un impatto sulla neurodegenerazione, abbiamo sviluppato una metodologia mediante la quale è stato possibile trapiantare la microglia da maschio a femmina e viceversa, e valutare l'effetto del microambiente sessuale sulla funzionalità microgliale. Abbiamo quindi studiato la rilevanza del sesso della microglia nell'ictus cerebrale: dopo l'occlusione permanente dell'arteria cerebrale media abbiamo osservato che quando la microglia isolata dai topi femmina viene trapiantata nei maschi, vi è una significativa riduzione dell'area lesionata e una maggiore espressione di marcatori anti-infiammatori attorno alla zona danneggiata. L'effetto positivo non è stato osservato in presenza di microglia solo maschile³. Questo esperimento ha dimostrato chiaramente che la microglia femminile riesce ad esercitare un'azione protettiva più di quanto non riesca a fare la microglia maschile, suggerendo un possibile impatto di queste differenze sessuali sul rischio di malattie neurologiche. La futura ricerca farmacologica finalizzata all'individuazione di strategie terapeutiche per contrastare la neurodegenerazione dovrà tenere conto dell'esistenza di queste caratteristiche sesso-specifiche, così da favorire una Medicina di genere efficace in questo ambito.

1. Nat. Neurosci. 2004;7:1034-1039

2. Cell. 2014;158:15-24.

3. Cell Rep. 2018; 20:3501-3511

Dott. Alessandro Villa
Centro di Eccellenza per lo studio
delle Malattie Neurodegenerative
dell'Università di Milano (CEND)



Riflessioni sulle differenze di genere nella diagnosi e terapia del carcinoma della vescica

A cura della Dott.ssa Mariangela Mancini*

Il carcinoma della vescica (CV) è il quinto tumore per incidenza nell'occidente e il più frequente delle vie urinarie (429.000 casi e 150.000 decessi/anno nel mondo). Nell'ultimo decennio, l'incidenza di CV è aumentata del 25% negli uomini, che hanno un rischio da tre a quattro volte più elevato rispetto alle donne. Le donne presentano tuttavia una mortalità più elevata nei primi due anni dopo la diagnosi¹. Nella diagnosi e trattamento del CV abbiamo rilevato differenze di genere meritevoli di riflessione.

Una prima importante differenza riguarda un ritardo per le donne nella diagnosi iniziale: nonostante l'ematuria sia il sintomo di presentazione in più dell'80% dei casi, le donne esitano nel consultare il medico di base e arrivano all'urologo più tardi e con malattia più avanzata. Il CV viene non sempre considerato nella diagnosi differenziale di una donna che si presenta con ematuria o aumento della frequenza minzionale/urgenza, che viene inizialmente spesso trattata per infezione urinaria: gli esami di secondo livello (cistoscopia e citologie urinarie) vengono effettuati molto tempo dopo la presentazione clinica, con un ritardo diagnostico che supera i 3 mesi, responsabile del peggior decorso oncologico.

Il genere femminile presenta inoltre dei fattori di rischio genetici sfavorevoli. Un recente studio di oncologia molecolare ha dimostrato la maggior prevalenza di un CV "geneticamente instabile" nelle donne con malattia non-muscolo invasiva (trattabile con resezioni vescicali ed instillazioni endovesicali), con una tendenza maggiore alla recidiva locale e all'invasività². A questo si aggiunge l'esposizione del genere femminile a specifici carcinogeni ambientali: una metanalisi su più di 8500 pazienti ha dimostrato che le donne che utilizzano tinture per capelli (contenenti arilamine e derivati) per più di 20 anni hanno un rischio aumentato di CV variabile del 22-50%. Un altro importante fattore di rischio è il fumo, responsabile del 50% di nuovi casi/anno: nonostante le donne abbiano una minor abitudine al fumo, hanno però un maggior rischio di incidenza e progressione di CV dose-correlato rispetto agli uomini. Altro fattore di rischio "di genere" per lo sviluppo di CV è la terapia ormonale sostitutiva: i dati pubblicati nella letteratura internazionale sono controversi, ma

secondo alcuni studi la terapia estrogenica induce lo sviluppo di CV più aggressivi nelle donne in post-menopausa.

Anche la terapia chirurgica del CV (cistectomia radicale) rileva delle discrepanze di genere. L'intervento è più demolitivo e funzionalmente mutilante per le donne, consistendo in una *exenteratio* anteriore (cistectomia, vaginectomia anteriore, isterectomia e salpingo-ovariectomia bilaterale). Inoltre un recente studio ha evidenziato una minor estensione della linfadenectomia pelvica nelle donne (5.9% di meno)³; infine, uno studio su 1493 pazienti ha riportato più lunghi tempi operatori, maggiori complicanze perioperatorie e una maggiore mortalità a 90 giorni nelle donne. Inoltre, sembra esserci una limitata attenzione agli aspetti legati alla sessualità femminile. Una volta tolta la vescica, la derivazione urinaria può essere esterna, con confezione di stomia cutanea, o ortotopica, con neovescica ileale. Vi sono evidenze in letteratura che le donne ricevono più spesso una stomia esterna e vengono candidate di meno a neovescica (15% in meno) rispetto agli uomini. Una frequente ragione alla base di questa scelta è la preferenza del chirurgo (nella stragrande maggioranza dei casi di sesso maschile). Tale preferenza potrebbe essere influenzata dalla preoccupazione, non supportata in letteratura, di un maggior rischio di incontinenza urinaria o "ipercontinenza" nelle donne con neovescica ortotopica.

In conclusione, si evidenziano rilevanti differenze di genere nella diagnosi, trattamento e considerazione degli aspetti riguardanti la qualità della vita, come la sessualità, del CV. La riflessione su queste differenze e le strategie volte a eliminarle, come la sensibilizzazione dell'opinione pubblica, dei medici, e soprattutto delle pazienti affette da CV, sono auspicabili e urgentemente necessarie.

1. Int J Cancer 2015; 136:E359-E386

2. Cancer Cell 2017; 32:701-715

3. J Cancer 2017; 8:3567-3574

Dott.ssa Mariangela Mancini
U.O.C. Urologia
Dipartimento di Scienze
Oncologiche, Chirurgiche e
Gastroenterologiche
Università degli Studi di
Padova, Padova



*In collaborazione con la Dr.ssa Marialaura Righetto
U.O.C. Urologia – Dip. di Scienze Oncologiche, Chirurgiche e
Gastroenterologiche, Università degli Studi di Padova

Ospedale San Luca di Lucca: Ambulatorio di genere

Le malattie cardiovascolari, prima causa di morte nelle donne, hanno molteplici fattori di rischio: alcuni comuni ad entrambi i sessi come stile di vita, fumo, dieta squilibrata, stress; altri prevalenti nelle donne come emicrania, ipertensione; esclusivi delle donne sono ipertensione gestazionale, preeclampsia, eclampsia, diabete gestazionale, menopausa precoce.

La gravidanza patologica rappresenta un evento sentinella che rende evidente una situazione sottostante di disfunzione endoteliale preesistente alla gestazione che espone le donne a un rischio relativo di sviluppare complicanze renali e cardiovascolari aumentato anche del 50-60% a distanza di pochi anni dalla gravidanza.

Per individuare e trattare adeguatamente queste donne abbiamo creato in Nefrologia l'ambulatorio del rischio cardiovascolare che si svolge il quarto martedì di ogni mese

Dopo un'accurata anamnesi alla prima visita si somministra un questionario appositamente preparato con un'indagine personale e familiare relativa anche ad eventuali patologie insorte in epoca gestazionale della madre; si rilevano i dati antropometrici, BMI, circonferenza vita, composizione corporea e si richiedono esami ematici e urinari.

Le donne vengono sottoposte a monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa, ECG, ecografia renale al termine della prima visita

In presenza di anamnesi positiva per diabete gestazionale il diabetologo si affianca al nefrologo dalla seconda visita con una presa in carico completa della futura gestione del rischio diabete.

Esiste un canale preferenziale con i cardiologi per l'ecocardiogramma e con i neurologi per l'ecodoppler vasi cerebro-afferenti. Le donne con abitudine al fumo hanno un canale preferenziale per l'ambulatorio antifumo gestito dallo pneumologo.

L'ambulatorio ha anche due infermiere e una dietista dedicata.

Alla seconda visita si procede alla quantificazione del rischio cardiovascolare e renale e al successivo trattamento dei fattori di rischio mediante un approccio farmacologico, dietologico e motivazionale.

Dal 2015 a oggi abbiamo in cura 45 donne con varie problematiche insorte in corso di gravidanza o con menopausa precoce spontanea o iatrogena; abbiamo individuato fattori di rischio aggiuntivi modificabili che stiamo trattando. In alcune giovani donne abbiamo individuato multipli fattori di rischio ma abbiamo potuto verificare la piena presa di coscienza da parte delle donne dei pericoli per la salute futura e l'importanza di un'adeguata prevenzione. Il nostro Ambulatorio risponde ad un'esigenza di personalizzazione delle cure in un'ottica di genere

Dr.ssa Luisa Mazzotta

**Tutor reparto di Nefrologia
UO Nefrologia Ospedale San Luca Lucca
Referente Salute di genere area territoriale
di Lucca
Coordinatrice Salute di genere Azienda
Toscana-nordovest**





Fumo e Donna: un'esperienza di trattamento di gruppo per donne fumatrici

Da oltre vent'anni la Regione del Veneto ha sviluppato un Programma di Trattamento Tabagismo attraverso una rete di Ambulatori di II livello che, grazie al lavoro di ricerca e di confronto, ha portato all'avvio di buone prassi in percorsi individuali e di gruppo. Dai risultati della ricerca di questo gruppo, denominata Focus Fumo, sono emerse alcune tendenze di genere:

- il grado di dipendenza è maggiore nelle donne sebbene inizino più tardi e fumino meno degli uomini;
- nella gestione delle situazioni a rischio le donne tendono a fumare di più in relazione a stati d'animo negativi, a malesseri fisici e a conflitti interpersonali;
- le donne sembrano presentarsi, all'inizio del trattamento, con valori più alti di depressione o ansia.

Al fine di approfondire gli aspetti di genere, il lavoro di ricerca è proseguito con il progetto Focus Fumo Donna, con un campione di donne afferenti agli Ambulatori Trattamento Tabagismo. La cessazione dal fumo era significativamente maggiore nelle donne che si erano sentite sostenute nella scelta di non fumare, inoltre nelle donne astinenti a 12 mesi la qualità della vita risultava maggiore di quelle che avevano continuato a fumare. La cessazione dal fumo correlava in modo significativo con la riduzione dei livelli di ansia e depressione.

Sono quindi emerse tre tematiche di cui tener conto nei percorsi personalizzati di trattamento, ossia il sostegno sociale e relazionale, la sofferenza psicologica e il controllo del peso.

A tale scopo, l'equipe dell'Ambulatorio di II livello per il Trattamento del Tabagismo del SerD di Castelfranco Veneto, in sinergia con il privato sociale convenzionato, ha sperimentato un Trattamento di Gruppo rivolto solo a donne fumatrici.

Il percorso consisteva in 9 incontri serali di gruppo, condotti da due psicoterapeute, con la partecipazione di un medico donna e di una dietista, che combinavano i principi della terapia di gruppo breve, le tecniche cognitive comportamentali di *problem solving*, di acquisizione di strategie di fronteggiamento, la psicoeducazione (sugli aspetti medici e nutrizionali) e l'acquisizione di tecniche distensive per la gestione dello stress. Il gruppo di donne si

presentava eterogeneo per età, condizione sociale, livello di motivazione al cambiamento, grado di dipendenza dalla nicotina e livello di benessere psicologico.

Trattandosi di un ambiente tutto al femminile, è stato possibile introdurre stimoli di carattere teorico, culturale ed esperienziale dedicati al genere femminile: lezioni sulle fasi del ciclo di vita della donna, lettura di poesie e riferimenti a testi letterari, condivisione di esperienze personali legate ai molteplici ruoli di donna, compagna, madre, lavoratrice ed allo stress ad essi correlati. Sono state sperimentate ad ogni seduta di gruppo, diverse tecniche distensive, e sono stati consegnati dei materiali cartacei e riferimenti multimediali come *homework*. Il clima emotivo è stato caratterizzato da una sentita partecipazione da parte delle donne, che hanno condiviso, in modo accogliente e non giudicante, i propri vissuti legati allo stress, alle difficoltà relazionali ed emotive e agli obiettivi personali che le avevano condotte al percorso. Esse hanno condiviso successi, strategie e difficoltà. Anche chi non è riuscito a smettere completamente ha riportato un sostanziale cambiamento di approccio al fumo, sia come riduzione drastica, sia come consapevolezza del proprio stile di vita e dell'importanza di introdurre cambiamenti, orientati al benessere personale, all'accettazione dei propri limiti, alla possibilità di ritagliarsi degli spazi personali. Le tecniche proposte hanno riscontrato un buon gradimento, ma è stato soprattutto il clima di accettazione, sostegno, solidarietà e condivisione che ha permesso loro di avviare un processo di consapevolezza prodromica al cambiamento.

<https://www.smettintempo.it/>

<http://www.regione.veneto.it/web/sanita/piano-regionale-prevenzione-prp>

Dr.ssa Maria Grazia Pasinato
psicologa psicoterapeuta
SerD- Ambulatorio Trattamento Tabagismo
Distretto di Asolo
Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana

Approfondiamo

Resoconto VIII° Congresso Nazionale di Medicina di Genere

In data 21-22 giugno 2019 si è svolto a Bari l'VIII° Congresso Nazionale di Medicina di Genere, organizzato dal GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere) in collaborazione col Consiglio Regionale Puglia.

Obiettivo del Congresso è stato discutere i quattro punti rappresentati nell'Art.3 della legge Lorenzin:

1. valutazione dei percorsi clinici e diagnostico-terapeutici
2. stato di avanzamento della ricerca
3. definizione dei programmi di formazione
4. strumenti di comunicazione ed informazione



Nel corso dell'evento autorevoli esperti hanno presentato argomenti di attualità sia in ambito sanitario che socio-economico. Sono state discusse problematiche relative alla nuova normativa e alla programmazione sanitaria nazionale e regionale e ha costituito elemento di particolare apprezzamento la presenza dell'On. Beatrice Lorenzin che ha illustrato il percorso che ha condotto alla stesura definitiva della legge. Sono state descritte le più attuali evidenze scientifiche in ambito di numerose aree di patologia quali pediatria, ortopedia, neurologia, endocrinologia, oncologia, cardiologia e pneumologia.

Attualmente il concetto di Medicina di Genere è stato recepito da alcune Regioni Italiane attraverso l'inserimento di specifici percorsi di ricerca, programmazione, formazione e comunicazione nel Piano Socio-Sanitario Regionale.

Nella Regione Puglia sono in fase di avanzato sviluppo alcuni programmi presentati nel corso dell'evento.

La Puglia ha aderito alla richiesta dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) di costituzione del tavolo tecnico per le politiche sulla Medicina di Genere e l'Agenzia Regionale Sanitaria sostiene progetti specifici in tale settore. Anche l'Ordine dei Medici di Bari ha istituito un Osservatorio per la Medicina di Genere ed ha prodotto un *master* dedicato con l'obiettivo di stimolare la formazione in *Primary Care*.

La Biblioteca del Consiglio della Regione Puglia "Teca del Mediterraneo" negli ultimi anni ha condiviso con il GISEG un protocollo di intesa orientato alla strutturazione di una biblioteca multimediale di Medicina di Genere con l'obiettivo di catalogare riviste e pubblicazioni scientifiche inerenti l'argomento e sostenere programmi di formazione per operatori sanitari e di informazione per i cittadini.

Hanno partecipato all'evento congressuale:

- il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS che ha presentato il lavoro svolto dal tavolo di esperti per la definizione del Piano Attuativo;
- il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere che insieme al Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS e il GISEG ha costituito la rete nazionale di Medicina di Genere;
- FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) che ha attivato un gruppo composto da Medici ed Odontoiatri, presieduto dalla Prof.ssa Mazzei, che lavora alla definizione di programmi di formazione (residenziali e FAD) e sollecita tutti gli Ordini dei Medici a produrre corsi ECM e post-laurea;
- numerosi gruppi presenti nelle Società Scientifiche quali FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti), AIDM (Associazione Italiana Donne Medico), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) oltre a rappresentanti delle principali Società Scientifiche Mediche, delle Università e di numerose Regioni.

Il confronto fra queste realtà e la valutazione degli obiettivi raggiunti e di quelli in itinere evidenziano in Italia differenti fasi di programmazione e un livello di organizzazione sanitaria disparata nelle varie regioni. E' auspicio comune che una migliore conoscenza della normativa e la presenza di una rete nazionale attiva e condivisa, costituiscano un importante impulso per una nuova e urgente programmazione.

In qualità di Presidente del Congresso, confermo la soddisfazione raccolta dai partecipanti e dai relatori in merito all'elevato livello scientifico della manifestazione e al gradevole soggiorno a Bari, città sempre ospitale e aperta a qualunque innovazione. Non posso che ringraziare di cuore tutti in quanto a loro è legato il successo dell'evento. Un sentito ringraziamento al Prof. Nicola Convertini che, in un momento di difficoltà operativa, ha reso possibile la realizzazione del sito dell'Associazione (www.giseg.it), alla Dr.ssa Lonigro che con il suo staff di segreteria ed i numerosi collaboratori ha reso semplice a tutti la partecipazione all'evento, agli sponsor. Desidero inoltre ringraziare tutti i Colleghi con i quali ormai da lungo tempo condividiamo speranze e talvolta delusioni "di genere" che hanno accettato l'invito onorandomi della loro presenza ed esprimere la mia soddisfazione per il clima amicale presente nel gruppo, clima che rende molto più agevole e gradito il lavoro svolto.

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

Sopravvivenza e mortalità per genere

Al 2018, dai dati provvisori, la speranza di vita alla nascita è pari a 80,8 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne. Negli ultimi anni si assiste ad un incremento più favorevole per il genere maschile (+0,5 anni vs +0,2 anni) anche se il vantaggio femminile rimane, comunque, ancora consistente (+4,4 anni). Per gli uomini è la PA di Trento a godere della maggiore longevità (82,0 anni), mentre per le donne è la PA di Bolzano (86,0 anni). La Campania, invece, è la regione dove la speranza di vita alla nascita è più bassa (uomini 79,2 anni; donne 83,7 anni).

Per entrambi i generi, nel periodo di osservazione 2014-2018, si sono registrati in quasi tutte le regioni degli incrementi (uomini *range* 0,1-1,0 anni, donne *range* 0,1-0,5 anni) ad eccezione della Valle d'Aosta (-0,2 anni) per gli uomini e della PA di Trento (-0,2 anni), del Piemonte e della Liguria (entrambe -0,1 anni) per le donne.

Il *trend* della mortalità osservato nel periodo 2006-2016, dopo il picco avuto nel 2015, ha ripreso l'andamento decrescente mostrato negli anni precedenti con un calo che ha riguardato tutte le età sia per gli uomini che per le donne. Le riduzioni più marcate, in tutte le classi di età considerate,

si osservano per il genere maschile e maggiormente nelle classi di età 0-18 anni (maschi -27,0%; femmine -19,2%) e 19-64 anni (uomini -22,7%; donne -13,7%) (Tabella 1, Tabella 2). A livello territoriale, nel 2016, la Campania e la Sicilia presentano per entrambi i generi i tassi più elevati (rispettivamente, uomini 121,6 e 112,1 per 10.000 e donne 81,8 e 76,4 per 10.000), mentre la PA di Trento fa registrare i valori minori (uomini 97,6 per 10.000; donne 60,3 per 10.000).

Riguardo le cause di morte, considerando l'insieme di tutta la popolazione e l'arco temporale in esame 2006-2016, per il genere maschile le diminuzioni maggiori si sono registrate soprattutto per le malattie della cute (-50,0%), le malformazioni congenite (-33,3%) e le malattie dell'apparato digerente (-25,5%), mentre per le donne si sono osservate riduzioni principalmente per le malattie del sistema circolatorio (-25,4%), le malattie del sangue (-16,7%) e le malattie dell'apparato digerente (-21,9%).

I dati non presenti in tabella sono riportati sul sito www.osservatoriosullasalute.it

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età. Maschi - Anni 2006-2016

Classi di età	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ% (2016-2006)
0-18	3,7	3,6	3,6	3,6	3,2	3,2	2,9	3,0	2,7	2,8	2,7	-27,0
19-64	29,1	28,3	27,5	26,9	25,9	25,5	25,2	24,0	23,3	23,7	22,5	-22,7
65-74	210,8	206,2	201,3	197,1	191,0	188,1	187,3	179,2	174,8	178,2	170,6	-19,1
75+	947,9	954,8	958,2	947,0	921,6	901,2	902,1	859,2	832,7	874,1	820,7	-13,4
Totale	125,7	125,3	124,6	122,8	119,2	116,9	116,6	111,2	107,8	112,2	105,8	-15,8

Tabella 2 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per classe di età. Femmine - Anni 2006-2016

Classi di età	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ% (2016-2006)
0-18	2,6	2,7	2,6	2,6	2,4	2,3	2,3	2,0	2,1	2,1	2,1	-19,2
19-64	14,6	14,5	14,3	14,4	13,8	13,9	13,8	13,3	12,8	13,2	12,6	-13,7
65-74	105,1	104,6	102,1	102,3	96,9	97,6	98,5	94,8	93,6	96,5	92,5	-12,0
75+	649,7	659,1	661,4	653,1	630,6	617,2	626,1	592,5	576,4	623,2	571,9	-12,0
Totale	78,8	79,6	79,4	78,7	75,7	74,6	75,4	71,7	69,8	74,6	69,2	-12,2

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento l'European Standard Population Edizione 2013.

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2018. Anno 2019.

Dott.ssa Elettra Carini
Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



ERRATA CORRIGE

Per errore nei numeri di gennaio e maggio 2019 è stato messo il nome della Dott.ssa Roberta Vecchioni al posto della Dott.ssa Elettra Carini, ce ne scusiamo con l'autrice. Gli autori dei contributi nei due numeri sono quindi: Dr. Pasquale Cacciatore, Dott.ssa Sobha Pilati, Dott.ssa Elettra Carini.



Vincitori del Concorso del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere 2019



Mi chiamo Annalisa Trenti e sono un'assegnista di ricerca nel laboratorio di Farmacologia del Dipartimento di Medicina-Università degli Studi di Padova. Nel mio percorso di ricerca mi sono occupata della modulazione farmacologica dell'endotelio vascolare la cui disfunzione ricopre un ruolo cruciale nella patogenesi di varie malattie. Grazie al prezioso contributo derivante dalla vincita del concorso bandito dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere abbiamo potuto avviare il progetto: "Studio delle differenze di genere nella funzionalità delle cellule endoteliali". Con questo studio ci poniamo l'obiettivo di evidenziare differenze funzionali di sesso/genere nelle cellule endoteliali e nei meccanismi molecolari alla base, dettate non solo dagli estrogeni ma anche dal differente assetto cromosomico. I risultati di questa ricerca *in vitro* porranno le basi per studi *in vivo* e potranno contribuire a spiegare differenze di genere nella fisiologia e nello sviluppo o decorso di patologie cardiovascolari piuttosto che in una diversa risposta ai trattamenti farmacologici che hanno come bersaglio l'endotelio.

Mi chiamo Maria Bellenghi e dopo 6 anni come borsista da aprile 2019 sono un ricercatore con contratto a tempo determinato dell'Istituto Superiore di Sanità. Svolgo la mia attività presso il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere diretto dalla Dr.ssa Alessandra Carè. Fin dalla tesi di Laurea ho studiato i meccanismi molecolari alla base dell'insorgenza dei tumori, ma negli ultimi 2 anni mi sono parallelamente affacciata con interesse alle problematiche di salute legate al genere. Grazie ad alcuni risultati preliminari ottenuti con la Dr.ssa Paola Matarrese sono stata premiata con un progetto dal titolo "Dispositivi medici e differenze di genere: microRNAs e molecole infiammatorie" dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere. Mi occuperò di analizzare in un'ottica di differenze di genere i cateteri venosi centrali alla ricerca di marcatori molecolari associati a stati di infiammazione o pretrombotici portando da un lato all'implementazione delle cure, dall'altro ad un utilizzo più razionale e produttivo da parte del SSN.



Mi chiamo Davide Bizzoca e sono un giovane medico, attualmente iscritto al quarto anno della scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia presso la Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", diretta dal Prof. Biagio Moretti.

La nostra scuola, negli ultimi anni, sta rivolgendo un particolare interesse alla Medicina di Genere nella pratica clinica quotidiana, come testimoniato dalla presenza nei congressi nazionali e regionali, nonché dalla produzione scientifica.

Inoltre, grazie al prezioso contributo del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere, dall'attribuzione di un premio per giovani ricercatori/ricercatrici impegnati in studi riguardanti la medicina o la farmacologia genere-specifiche, è stato possibile avviare un progetto di ricerca dal titolo "L'analisi omica genere-specifica del liquido sinoviale in pazienti affetti da gonartrosi". L'obiettivo ambizioso è quello di identificare le mappe proteomiche e metabolomiche genere-specifiche, che caratterizzano l'evoluzione della gonartrosi, e di ricercare eventuali correlazioni genere-specifiche tra tali mappe, gli *scores* clinici ed i dati radiologici.



Curiosando...in PubMed

- **Sex-differences in LPS-induced neonatal lung injury**

Sci Rep. 2019; 9(1):8514
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31186497>

Nonostante il sesso maschile sia stato identificato come un fattore di rischio per molteplici patologie associate al parto pretermine, inclusa la displasia broncopolmonare, gli autori di questo lavoro non trovano differenze tra topi maschi e femmine nel danno polmonare neonatale indotto da LPS.

- **Sex differences in the epigenome: A cause or consequence of sexual differentiation of the brain?**

Genes (Basel) 2019 Jun 7;10(6)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31181654>

Le femmine e i maschi mostrano differenze nell'attività neurale, nelle risposte comportamentali e nell'incidenza di malattie psichiatriche e neurologiche. Gli ormoni steroidei gonadici agiscono per specificare e regolare molte di queste differenze. Si ritiene che il segnale ormonale transitorio, durante lo sviluppo del cervello, dia luogo a differenze sessuali persistenti nell'espressione genica attraverso un meccanismo epigenetico. Ciò porta a percorsi di sviluppo neurologico divergenti che possono essere alla base delle differenze sessuali nella suscettibilità alla malattia. In questa *review* sono descritti i meccanismi trascrizionali che potrebbero agire a valle dei recettori ormonali nel cervello.

- **Sex differences in depressive-like behaviour may relate to imbalance of microglia activation in the hippocampus**

Brain Behav Immun. 2019 Jun 7
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31181346>

L'incidenza e la prevalenza della depressione sono più elevate nelle donne che negli uomini, ma la causa di questa differenza di sesso rimane elusiva. In questo studio topi maschi e femmine sono stati sottoposti a stress mite imprevedibile cronico per 4 settimane. Sono stati eseguiti test comportamentali per valutare i fenotipi depressivi e, per analizzare la differenza di sesso, sono stati rilevati diversi biomarcatori correlati alla microglia e il fattore neurotrofico derivato dal cervello (BDNF). I risultati ottenuti suggeriscono che lo squilibrio degli stati pro e anti-infiammatori microgliali e il segnale mediato dal BDNF-TrkB nell'ippocampo siano coinvolti nei comportamenti depressivi. L'interconnessione "microglia-neuroinfiammazione-BDNF" può essere un meccanismo fondamentale per le differenze sessuali nella depressione.

- **Bioinformatics analysis of gene expression profiles of sex differences in ischemic stroke**

Biomed Res Int. 2019 Apr 30;2019:2478453.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31183363>

L'ictus ischemico è una malattia complessa con differenze di sesso nell'epidemiologia e nella presentazione clinica. Lo scopo di questo studio è di identificare i geni chiave che contribuiscono alle differenze biologiche tra i sessi.

- **Sex, gut microbiome, and cardiovascular disease risk**

Biol Sex Differ. 2019 Jun 10;10(1):29.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31182162>

Il microbiota intestinale può essere un mediatore chiave o un modulatore che guida il dimorfismo sessuale osservato nell'insorgenza e nella progressione delle malattie cardiovascolari. In questa *review* sono descritte le principali differenze di sesso nell'interazione del microbioma intestinale con quattro determinanti primari delle malattie cardiovascolari: regolazione del glucosio alterata, dislipidemia, ipertensione e obesità.

•**Perché le donne sono curate peggio?**

<https://www.donnamoderna.com/news/societa/diabete-infarto-ictus-donne-prevenzione>

•**Con passione il Soroptimist Club di Biella corre per il cuore**

<http://www.newsbiella.it/2019/05/20/leggi-notizia/argomenti/benessere-e-salute/articolo/con-passione-il-soroptimist-club-di-biella-corre-per-il-cuore.html>

•**Salute: la neuroscienza lo conferma donne e uomini rispondono diversamente al dolore**

<http://www.meteoweb.eu/2019/05/salute-neuroscienza-conferma-donne-uomini-rispondono-diversamente-dolore/1264908/>

•**Sintomi e cause della cistite, un disturbo intimo molto diffuso: info su rimedi, cure e opzioni di trattamento**

<http://www.meteoweb.eu/2019/05/sintomi-cause-cistite-disturbo-intimo-info-rimedi-cure-opzioni-trattamento/1265445/>

•**Medicina di Genere, al via il percorso formativo per gli operatori della sanità campana**

<http://www.regione.campania.it/regione/it/news/regione-informa/medicina-di-genere-al-via-il-percorso-formativo-per-gli-operatori-della-sanita-campana>

•**La nuova sfida della medicina di genere: parliamo di cuore e dolore postchirurgico**

<http://www.vigevano24.it/2019/05/29/leggi-notizia/argomenti/attualita-11/articolo/la-nuova-sfida-della-medicina-di-genere-parliamo-di-cuore-e-dolore-postchirurgico.html>

•**Medicina di genere. Dai farmaci alle malattie fino alla formazione del personale e alla ricerca: arriva il Piano nazionale per la diffusione**

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=74476

•**Medicina di genere. Via libera al Piano nazionale dalla Stato Regioni. Boldrini (Pd): "Assicurata equità e tutela alle differenze"**

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=74530

•**Medicina di genere. Fnomceo: "Gender gap anche sulla salute? Colmiamolo"**

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=74563

•**Piano medicina di genere. Mangiacavalli (Fnopi): "Per noi infermieri è già realtà"**

http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=74583

•**Ostetriche: la FNOPO deve far parte integrante dell'Osservatorio per la Medicina di Genere**

<https://www.assocarenews.it/professioni-sanitarie/ostetriche-ostetriche/ostetriche-la-fnopo-deve-far-parte-integrante-dellosservatorio-per-la-medicina-di-genere>

•**Gli stereotipi di genere alterano la ricerca scientifica**

<https://www.ilpost.it/2019/06/04/stereotipi-di-genere-alterano-ricerca-scientifica>

•**Demenze. Iss: ne soffre 1 mln di italiani. Il 4 giugno l'open day**

https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=74606

•**Video | fondazione Tercas, presentato il master di medicina e salute di genere**

<https://www.ekuonews.it/06/06/2019/video-fondazione-tercas-presentato-il-master-di-medicina-e-salute-di-genere/>

•**A Mendicino importante incontro sulla medicina di genere**

<https://www.calabriadirettanews.com/2019/06/06/a-mendicino-importante-incontro-sulla-medicina-di-genere/>

•**La disparità di genere in medicina: Perché le donne lasciano chirurgia**

<https://www.liberoquotidiano.it/news/salute/13470556/la-disparita-di-genere-in-medicina-perche-le-donne-lasciano-chirurgia.html>

•**Medicina di Genere: la formazione all'Università è già iniziata**

http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=74808

•**Malattie cardiovascolari e infarto: prime cause di morte per le donne**

<https://www.bimbisaniellibelli.it/mamma/salute-mamma/malattie-cardiovascolari-e-infarto-prime-cause-di-morte-per-le-donne-53799>

•**Sperimentazioni cliniche. Il decreto in GU. Tutte le novità: dai requisiti di idoneità delle strutture alla tutela dell'indipendenza e assenza di conflitti d'interesse**

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=74943

•**Bari, differenza di terapie mediche tra uomo e donna: al Congresso Nazionale Giseg si parla della Medicina di Genere**

<https://bari.ilquotidianoitaliano.com/attualita/2019/06/news/bari-differenza-di-terapie-mediche-tra-uomo-e-donna-al-congresso-nazionale-giseg-si-parla-della-medicina-di-genere-241279.html/>

•**Un'italiana guiderà i reumatologi europei, Annamaria Iagnocco: «Le donne le più colpite dalla malattia»**

https://www.ilmessaggero.it/mind_the_gap/reumatismi_artite_donne_cure_donne_societa_reumatologica_annamaria_iagnocco_mind_the_gap-4557785.html

•**Parità di genere sul lavoro: a Novartis Italia il premio "Mela d'Oro" 2019**

http://www.affaritaliani.it/medicina/parita-di-genere-sul-lavoro-a-novartis-italia-il-premio-mela-d-oro-2019-610680.html?refresh_ce

•**Convegno caleidoscopio transgender a Padova: Dal significato alla comprensione del fenomeno**

<https://storiedieccellenza.it/convegno-caleidoscopio-transgender-a-padova-dal-significato-alla-comprensione-del-fenomeno/>

•**Medicina di genere: Brescia era già pronta**

<https://www.bresciaoggi.it/territori/citt%C3%A0/medicina-di-genere-brescia-era-gi%C3%A0-pronta-1.7432790>



Eventi Internazionali

- **16th Gender Summit-Asia Pacific**
Singapore, 28–29 Agosto 2019
<https://gender-summit.com/gsl6-ap>
- **Meeting**
"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_cm4all_com_widgets_News_5004007&path=?m=d&a=20180608190521-4799&cp=1
- **17th Gender Summit-Europe**
Amsterdam, 3-4 Ottobre 2019
<https://gender-summit.com/gsl7-eu>
- **Congresso**
"Buone pratiche nella salute, nelle politiche sociali e nei diritti umani delle persone transgender: un confronto tra Europa e America Latina"
Napoli, 14-15 Novembre 2019
- **18 th Gender Summit**
Nairobi, 8-9 Marzo 2020

Eventi in Italia

- **Presenza in carico assistenziale e terapeutica del paziente anziano**
Roma, 30 settembre 2019
<https://takehdate.it/Eventi/14060-presenza-incarico-assistenziale-e-terapeutica-del-paziente-anziano.html>
- **3° Congresso Nazionale Onda**
"I giovani si prendono cura di sé? Prevenire per mantenersi in salute"
Milano, 1-2 Ottobre 2019
<https://www.ondaosservatorio.it/progetti-onda/congresso-nazionale-onda/3-congresso-onda/>
- **XXXIX Congresso Nazionale AIDM**
Salerno, 11-12-13 ottobre 2019
<https://www.donnemedico.org/eventi/xxxix-congresso-nazionale-aidm-salerno-11-12-13-ottobre-2019/>
- **III° Convegno nazionale FIDAPA BPW Versilia**
"L'attività fisica di genere per la salute della donna"
Pietrasanta, 26 ottobre 2019
- **Convegno "Salute e Medicina di Genere: cronicità e disabilità"**
San Bassano (CR), 26 ottobre 2019

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'ISS, 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 ECM FAD da 4 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Differenze in Medicina di Genere"**. Responsabile Scientifico: prof. Walter Malorni. Scadenza 31/12/2019
<https://www.by-business.com/corsi/corso-fad-medicina-di-genere-differenze/>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 24 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Identità di genere: questo corpo è mio"**. Responsabile Scientifico e Tutor: prof. Walter Malorni. Scadenza 31/12/2019
<https://www.by-business.com/corsi/corso-ecm-fad-24-crediti-identita-di-genere/>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 50 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Genere, Sesso e Salute"**. Responsabile Scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor : dott.ssa Anna Ruggieri. Scadenza 31/12/2019
<https://www.by-business.com/corsi/medicina-di-genere-corso-fad-50-ecm>

Notizie

- Scade il 3 ottobre 2019 il bando del Premio "Giuseppe Garraffo" per 2 borse di studio istituito dalla Federazione Cisl Medici per giovani medici e veterinari e odontoiatri ma aperto anche a biologi, farmacisti e psicologi (tra i 23 e 36 anni) che presentino un breve elaborato originale di analisi, proposte e/o progetto a scelta su cinque temi, tra cui Medicina genere specifica.
http://www.universita.cisl.it/carlo/documenti/Borsa_di_studio_2019.pdf
- Condividi il video prodotto dal Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e segui la pagina su FB (Sesso, Genere e Salute) per scoprire mille altre #differenzeuomodonna in #salute... #importanteèsaperlo2017 #medicinadigenere #ISS #sessogeneresalute
<https://www.facebook.com/medicinadigenereISS/>
- Il Soroptimist International d'Italia ha avviato una campagna d'informazione sulla salute e medicina di genere. In particolare il progetto "SI parla di cuore" si propone di informare le donne sulle malattie cardiovascolari nell'ottica di una salute più equa per tutti, uomini e donne. I Club Soroptimist diffusi in tutto il paese permettono la realizzazione del progetto sull'intero territorio nazionale.
<https://www.soroptimist.it/it/progetti-nazionali/si-parla-di-cuore-8/>

In evidenza...

III Congresso nazionale Onda

A cura di Onda, Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere

È in programma l'1 e il 2 ottobre 2019 la terza edizione del Congresso nazionale Onda dal titolo "I giovani si prendono cura di sé? Prevenire per mantenersi in salute" che avrà luogo a Milano, presso il Palazzo delle Stelline (Corso Magenta 61).

Il Congresso, ECM accreditato, sarà dedicato in particolare alla fascia di età compresa tra i 18 e i 35 anni, aprendosi con due sessioni che tratteranno tematiche molto vicine ai giovani, quali comunicazione, tecnologie e innovazione al servizio della salute. Seguiranno sessioni dedicate agli argomenti che connotano la prevenzione primaria, alla salute mentale e alla sessuale-riproduttiva. Saranno poi approfondite alcune patologie di genere (dai tumori alle malattie cardio-metaboliche, dall'emicrania alle malattie reumatiche e neurodegenerative) e le maggiori criticità in termini di bisogni e accesso ai servizi sanitari da parte delle popolazioni migranti. Una sessione sarà, infine, dedicata alla medicina estetica, abbracciando aspetti clinici e sociali.

Nell'ottica di promuovere un dialogo interdisciplinare, il Congresso è stato accreditato per le seguenti figure professionali: medici, psicologi, ostetrici, farmacisti, biologi, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali e assistenti sanitari.

È previsto inoltre il coinvolgimento di giornalisti ed esperti nell'ambito della comunicazione per la salute.

Nella seconda giornata congressuale sarà organizzato un Simposio, ECM accreditato, reso possibile grazie al contributo incondizionato di ERREKAPPA, dedicato al tema della fragilità nei giovani, con particolare riferimento al ruolo delle nuove tecnologie: come influenzano lo sviluppo del cervello, la loro correlazione con i disturbi del sonno giovanili e i conseguenti effetti sulla salute mentale.



Fino al 31 agosto pv è possibile presentare poster, attinenti alle tematiche congressuali, attraverso il sito della Segreteria Organizzativa iDea Congress, dove sono disponibili il *format* e linee guida di compilazione:

www.ideacongress.it/onda2019/poster.html

Per informazioni, *download* dei programmi di Congresso e Simposio e iscrizioni: www.ondaosservatorio.it/progetti-onda/congresso-nazionale-onda/3-congresso-onda/

Medicina di Genere Newsletter

Ideato dal Prof. Walter Malorni



Responsabile: Luciana Giordani

REDAZIONE

Federica Delunardo

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)

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.