

Medicina di Genere Newsletter

Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

L'Osservatorio è stato costituito a Milano nel 2006 per volere di diversi professionisti, tra cui il Professor Umberto Veronesi, con l'obiettivo di promuovere la salute femminile a livello istituzionale, scientifico, sanitario-assistenziale e sociale, attraverso un approccio declinato in funzione delle specifiche esigenze e peculiari vulnerabilità delle diverse stagioni della vita della donna.

Le evidenze demografiche, epidemiologiche, biologiche e sociali che da anni argomentavano il cosiddetto "paradosso donna" (secondo il quale le donne vivono più a lungo rispetto agli uomini, ma in condizioni di salute peggiore e di disabilità maggiore) e l'emergente consapevolezza della necessità di superare l'impostazione "androcentrica" della medicina tradizionale, supportata dalle sempre più numerose evidenze scientifiche, via via trasversali a tutte le specialità del sapere medico, sono state la spinta che nel tempo ha portato Onda ad ampliare i propri orizzonti nel segno della Medicina genere-specifica. Tant'è che da pochi mesi da "Osservatorio nazionale sulla salute della donna" è diventato "Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere".

Le tematiche di interesse sono molteplici, spaziando dalla salute mentale a quella sessuale-riproduttiva, dalle malattie cardiometaboliche a quelle oncologiche, dalle patologie neurodegenerative a quelle reumatologiche, dalla salute materno-infantile alla violenza di genere. Nel tempo, sulla scorta della convinzione del valore del lavoro in rete e della forza delle sinergie di intenti, è stata creata una rete che coinvolge tutti gli interlocutori che, con ruoli e responsabilità differenti, si occupano di salute: istituzioni, organi di indirizzo e controllo, società scientifiche, università, associazioni di pazienti, fondazioni, media, popolazione e operatori sanitari.

Da anni è attiva una collaborazione con le Istituzioni centrali e regionali al fine di sensibilizzarle su alcune tematiche di salute femminile e di promuovere strategie di intervento attraverso l'organizzazione di incontri istituzionali e tavoli tecnici e sollecitando indagini conoscitive, mozioni e interrogazioni.

Attraverso i Bollini Rosa attribuiti agli ospedali, che rappresentano una delle iniziative di maggior successo e di tradizione consolidata dell'Osservatorio (quest'anno festeggiamo i primi dieci anni) - e i "giovani" Bollini RosaArgento assegnati alle Strutture Sanitarie

Indice

Focus Scientifico.....	pag 3
Focus Clinico.....	pag 4
Occhio sull'Italia.....	pag 5
Occhio sul Mondo.....	pag 6
Approfondiamo.....	pag 7
L'Angolo dell'Osservatorio.....	pag 8
MdG è anche.....	pag 9
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)

Assistenziali di lungodegenza per anziani, è promossa una programmazione dei servizi sanitari e assistenziali improntati al genere con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'accessibilità dei percorsi. I siti internet dedicati alle due iniziative consentono all'utente di conoscere i servizi premiati, di trovare i contatti e di lasciare un commento sulla base della propria esperienza.

In occasione di particolari ricorrenze, celebrate da Giornate istituzionalizzate a livello nazionale o mondiale, le strutture premiate con i bollini sono invitate ad aprire le porte alla popolazione ed offrire gratuitamente servizi informativi, clinici e diagnostici.

Tante sono le attività realizzate per informare e sensibilizzare le donne, direttamente o indirettamente attraverso i canali di comunicazione, sulle principali patologie femminili e sulle strategie corrette di prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Attraverso indagini conoscitive viene esplorato il grado di conoscenza e di consapevolezza della popolazione rispetto a diverse tematiche sulla scorta delle quali sono progettate campagne di comunicazione ad hoc.

Attraverso il Libro bianco sulla salute della donna, che viene pubblicato ogni due anni in alternanza a volumi monografici, sono presentati dati aggiornati sulla salute femminile. Il Libro bianco di quest'anno, giunto alla sesta edizione, offrirà un approfondimento sul tema del caregiving e del suo impatto sulla salute psico-

fisica. Per raggiungere più capillarmente il territorio, connotato da forti disomogeneità dei sistemi sanitari e di conseguenza delle opportunità di cura, stanno nascendo le Antenne regionali per intercettare meglio a livello locale i vari problemi e le richieste di intervento. Ad oggi sono state "coperte" 11 regioni.

L'attenzione di Onda si rivolge anche al mondo della ricerca: nel 2016 è stato creato il Club Top Italian Women Scientists, un gruppo in continua espansione che riunisce le migliori scienziate italiane, che si contraddistinguono per un'alta produttività scientifica e che hanno dato un sostanziale contributo allo sviluppo in campo biomedico, nelle scienze cliniche e nelle neuroscienze.

Dal 2017 è stato istituito un appuntamento annuale, di carattere scientifico, il Congresso nazionale Onda, con l'obiettivo di promuovere l'aggiornamento degli operatori sanitari nell'ottica di un approccio orientato al genere, valorizzando l'interrelazione delle diverse patologie. Questa seconda edizione, in programma il 19 e 20 settembre pv, sarà dedicata alla salute della coppia nel periodo della post-fertilità e avrà come novità, in linea con l'evoluzione di Onda, la trattazione di tematiche anche specificatamente maschili, passando dalla salute sessuale alle patologie cardiometaboliche, dalla salute mentale all'oncologia, dalla cronicità alle diverse declinazioni della "fragilità", fino agli aspetti psico-sociali che hanno, come noto, rilevanza quali fattori determinanti della salute.



Dott.ssa Francesca Merzagora

Presidente Onda



Dott.ssa Nicoletta Orthmann

**Coordinatore medico-scientifico
Onda**



www.ondaosservatorio.it

A cura della Dott.ssa Roberta Masella*

Comportamenti alimentari e attività fisica definiscono lo stile di vita di una persona. Una cattiva alimentazione e una vita sedentaria favoriscono l'insorgenza di sovrappeso e obesità, fattori di rischio per malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e cancro che rappresentano le principali cause di morte al mondo. Le abitudini alimentari sono acquisite attraverso un processo progressivo di apprendimento che inizia durante l'infanzia e può essere influenzato da fattori diversi tra uomo e donna. Innanzitutto le significative differenze ormonali fra i due sessi influiscono sul metabolismo di molti nutrienti, per esempio i grassi. I fenotipi maschile e femminile sono caratterizzati da differenze nella localizzazione del grasso che viene accumulato generalmente nella parte superiore del corpo (addome) nell'uomo e inferiore (glutei, cosce) nella donna. Essendo l'accumulo di grasso addominale correlato con l'insorgenza delle patologie associate all'obesità, questo rende l'uomo più soggetto a rischio di malattia. Le donne possono, però, accumulare una maggiore quantità di grasso ed hanno un metabolismo basale più basso rispetto agli uomini (5-10% in meno), a causa della minore quantità di massa magra rispetto alla massa grassa. L'utilizzo dei grassi come fonte di energia è maggiormente sviluppato nell'uomo, così come la capacità di neutralizzare sostanze tossiche come l'alcool da parte del fegato. Oltre ai fattori biologici esistono anche fattori legati al genere, determinati dal contesto socio-culturale ed economico che assegna ruoli e stereotipi diversi a uomini e donne. Questi fattori includono influenze familiari; appartenenza a culture e confessioni religiose; livelli economici; contesti geografici, urbani e rurali; modelli imposti da pubblicità e media. Le differenze di genere, quindi, possono essere considerate uno dei principali determinanti dello stile di vita di un individuo.

Studi condotti soprattutto nel mondo occidentale hanno rivelato differenze significative nelle abitudini alimentari delle donne e degli uomini¹. Le donne, in genere, consumano più frutta e verdura, legumi e alimenti integrali rispetto agli uomini che tendono, invece, a preferire cibi ricchi in grassi e proteine e bevono più alcolici e bevande dolci e gassate. In generale, gli uomini mostrano abitudini alimentari capaci di favorire la comparsa di sovrappeso e obesità, mentre le donne adottano regimi alimentari più sani e meno energetici sebbene appaiano più inclini degli uomini a consumare dolci. Questa

tendenza è stata confermata da un nostro progetto di educazione alimentare condotto in 580 scuole elementari e medie coinvolgendo circa 20000 studenti tra i 6 ed i 13 anni. Una percentuale di ragazze più elevata rispetto a quella dei maschi mangia almeno una volta al giorno frutta (77%, contro il 63% dei ragazzi) e vegetali (68%, contro il 54% dei ragazzi). Al contrario i ragazzi tendono a bere più bevande zuccherate (47%, contro il 28% delle ragazze) ed a mangiare più frequentemente al fast-food (14%, contro il 6% delle ragazze)². Esistono anche differenze nella disponibilità a modificare i propri comportamenti alimentari. Le donne appaiono più disponibili degli uomini ad aderire a programmi alimentari più salutari, forse perché maggiormente convinte che l'alimentazione possa influenzare lo stato di salute, ma anche spinte dalla preoccupazione di acquisire un'immagine corporea in linea con i dettami estetici correnti. Purtroppo, l'adozione di regimi più salutari dà risultati apprezzabili molto più lentamente nelle donne rispetto agli uomini, per la minore capacità che esse hanno di metabolizzare i grassi per produrre energia. Di conseguenza le donne abbandonano facilmente il nuovo regime alimentare per tornare alle abitudini originarie, mentre gli uomini che scelgono di modificare la loro alimentazione appaiono più costanti nel seguire la nuova dieta.

Infine, esistono veri e propri stereotipi culturali riguardanti gli alimenti in virtù dei quali alcuni cibi sono considerati "maschili" o "femminili". La carne rossa, per esempio, è considerata cibo da uomo; l'insalata, i latticini e i dolci, sono, invece cibo da donna³.

Per concludere, qualsiasi intervento di prevenzione basato sulla promozione di stili di vita ottimali, deve necessariamente tener conto delle differenze fra i sessi, sia biologiche che di genere, in grado di influenzare i comportamenti alimentari e la relazione tra nutrienti e salute.

1. J Nutr Educ Behav. 2012; 44(3): 246-250

2. Acta Paediatr. 2017; 106 (S470): 20

3. Appetite. 2015; 1:266-272

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



*In collaborazione con il Dr. Claudio Giovannini,
Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, ISS

A cura del Prof. Augusto B. Federici

Anche se di recente sono stati pubblicati risultati interessanti sui fattori correlati agli aspetti socioculturali (genere) e biologici (sesso) in alcuni tipi di tumori, scarse rimangono finora le informazioni della letteratura scientifica sul ruolo di età, genere e sesso in oncologia ed ematologia. Risultano per esempio sottostimate le differenze di età, genere e sesso nella risposta ai farmaci antineoplastici nei pazienti adulti e pediatrici affetti dallo stesso tipo di tumori del sangue (leucemie, linfomi, mielomi).

Il trattamento dei pazienti con malattie del sangue maligne (leucemie, linfomi, mielomi) e non-maligne (anemie, piastrinopenie, difetti dell'emostasi in senso sia emorragico sia trombotico) si avvale oggi di diagnosi accurate su base molecolare e di terapie mirate alla correzione del difetto specifico. Questo approccio ha consentito l'aumento delle remissioni complete nei pazienti con malattie ematologiche maligne ed il miglioramento della qualità della vita in quelli affetti da malattie non maligne del sangue, riducendo soprattutto le complicanze da prolungata terapia.

Visti i successi ottenuti, è divenuto oggi necessario affrontare i pazienti ematologici anche secondo età, genere e sesso per l'evidenza che alcune di queste patologie si manifestano con maggiore frequenza (anemie da carenza di ferro o di vitamine ematiniche, piastrinopenie immuni, malattia di Willebrand ed altre coagulopatie, sindrome da anticorpi antifosfolipidi, trombosi arteriose e venose giovanili) oppure con peculiarità differenti (trombocitemie ed altre sindromi mieloproliferative, leucemie con altre sindromi mielo-linfo-proliferative) sia nelle varie età degli individui sia nelle donne prima e dopo la menopausa. Tra le categorie di farmaci impiegati in ematologia da monitorare secondo età, genere e sesso vanno quindi considerati non solo i chemioterapici usati nelle malattie maligne del sangue ma anche gli anti-anemici (anemia da carenza di ferro di bambini, donne ed anziani), gli anti-emorragici (nei bambini e donne con menorragie o emorragie post-partum), gli anticoagulanti (rischio aborto in gravidanza, trombosi dopo il parto o in corso di terapie ormonali prima e dopo la menopausa, trombosi associate ai tumori od ai difetti valvolari cardiaci).

Il rationale per un'ematologia di genere deriva innanzi tutto dai dati epidemiologici delle

leucemie e linfomi. Le leucemie si verificano nei bambini e negli adulti, ma la leucemia linfatica acuta è più frequente in età pediatrica. Frequenze e prognosi correlate al sesso sono state dimostrate nella Leucemia Mieloide Cronica in cui i maschi sono maggiormente affetti e le donne hanno migliore prognosi. Le donne con Leucemia Linfatica Cronica presentano una migliore risposta al trattamento con una maggiore tossicità gastrointestinale da farmaci. I linfomi a cellule B e T si sviluppano nei maschi in età più giovane rispetto alle donne con frequenza circa due volte maggiore. Secondo questi dati epidemiologici, anche le ricerche di base eseguite sia in linee cellulari sia nei modelli animali dovrebbero tenere in considerazione entrambi i sessi.

L'ematologia di genere è giustificata poi dal fatto che il cromosoma X (XX sesso femminile) contiene molti geni e micro-RNA coinvolti nella risposta immunitaria. Queste piccole molecole di RNA non codificanti implicate nella regolazione dell'espressione genica, sono implicate in alcune malattie del sangue, come il mieloma. Per quanto riguarda gli ormoni sessuali, gli estrogeni hanno un effetto anti o proinfiammatorio a seconda della concentrazione. Poiché plurimi sono i meccanismi immunologici coinvolti nelle malattie del sangue che richiedono in molti casi l'uso di immunoterapia, lo studio degli aspetti legati al genere ed al sesso risulta estremamente utile. Tra le altre patologie che richiedono un approccio di ematologia di genere vanno considerate le alterazioni dell'emostasi congenite ed acquisite in senso sia emorragico sia trombotico che si manifestano con frequenza e quadri clinici differenti nei maschi e nelle donne nelle diverse età della vita.

1. Clin Sci (Lond). 2017; 131(6):449-469
2. Ann Lymphoma. 2017; Nov: 1:8
3. Expert Rev Hematol. 2017; 10(11):941-949

Prof. Augusto B. Federici
Divisione di Ematologia e
Medicina Trasfusionale
Ospedale Luigi Sacco, Milano
Dipartimento di Oncologia ed
Ematologia
Università degli Studi di Milano



La regione Piemonte e la salute di genere

Sono state molte le iniziative che le Società scientifiche, le Associazioni e le singole Aziende sanitarie hanno sviluppato in Piemonte in questi ultimi dieci anni sul tema. L'impegno della Regione è stato formalizzato con la DGR del 5.12.2016, n. 16-4307 (modificata con DGR del 29.5.2017 n. 16-5108) con le quali si è costituito il "Tavolo permanente di lavoro e confronto sulla Salute di genere". Di questo Tavolo fanno parte rappresentanti dell'Ordine dei Medici, delle Società scientifiche, dell'Università, delle Aziende Sanitarie, dell'Epidemiologia regionale, della Consigliera di Parità regionale e della Commissione Pari Opportunità, degli organismi consultivi del Comune di Torino, delle Organizzazioni Sindacali, di alcune delle realtà associative più attive sul tema, dell'IRES Piemonte (ente strumentale della Regione).

L'impulso è stato dato dall'Assessora alle Pari Opportunità che ha lavorato (e lavora) a stretto contatto con l'Assessore alla Salute. Si è voluto in questo modo creare una sede entro la quale il tema poteva essere affrontato nel confronto delle parti e nella reciproca informazione sulle iniziative avviate e da assumere.

Del Tavolo fanno parte le Direzioni Salute e Coesione sociale della Regione, che svolgono le attività di segreteria ed il lavoro di raccordo con le altre strutture regionali e istituzionali.

Da questo Tavolo sono state avviate:

- il lavoro istruttorio per inserire la Salute di genere nel Progetto esecutivo del nuovo Parco della Salute e della Scienza di Torino. Tra il lavoro effettuato vi è anche una ricerca realizzata dall'Università (Medicina e Sociologia insieme) e sostenuta dalla Regione in merito ai bisogni specifici che tutti gli/le utenti dell'attuale Città della Salute richiedono per umanizzare le cure e gli spazi e prendere in considerazione le differenze di genere;
- il lavoro istruttorio per la costruzione di una scheda tematica da inserire nella Biblioteca virtuale per la Salute in Piemonte (<https://www.bvspiemonte.it/>) gratuitamente accessibile a tutti gli operatori e le operatrici del comparto sanitario piemontese;
- la presentazione di una ricerca sui Medici di Medicina Generale del Piemonte e la loro conoscenza/sensibilità sul tema (29.1.2018). Ricerca a cui segue l'inserimento del tema nella formazione e aggiornamento regionale degli stessi medici;
- inserimento del tema nelle Linee Guida regionali sulla formazione rivolta al comparto sanitario e nel Piano regionale per la cronicità;
- programmazione di attività di formazione e informazione specifiche sul tema.



Dott. Antonio Saitta
Assessore alla Sanità

Dott.ssa Monica Cerutti
Assessora ai Diritti
ed alle Pari Opportunità





Resoconto
12th Annual Meeting OSSD
"Sex as a biological variable across the lifespan"
(30 Aprile-3 Maggio 2018, Atlanta, GA, USA)



L'Organization for the Study of Sex Differences (OSSD <https://www.ossdweb.org>) è un'associazione scientifica americana fondata nel 2006 dalla *Society for Women's Health Research* che riconosce la variabile del "sesso" come "*center of everything*" ed è dunque impegnata nel favorire la comunicazione interdisciplinare e la collaborazione fra ricercatori e clinici con diversi *background* tecnici nell'ambito dello studio delle differenze sesso/genere specifiche.

Il *Meeting* di Atlanta è stato organizzato in quattro giornate, suddivise a loro volta in sessioni mattutine e pomeridiane di simposi paralleli; due sessioni di poster – in cui era possibile votare il miglio lavoro illustrato da neo-laureati, PhD students o senior - e *lectures* selezionate. Lo spazio giovani è stato rappresentato tra l'altro dal simposio "*Elizabeth Young new investigator*" che ha poi premiato: Soumya Turaga, Cleveland State University; Jonathan VanRyzin, University of Maryland School of Medicine; Hilda Ahnstedt, PhD, UT Health, e l'italiana Valeria Raparelli, PhD, Università di Roma Sapienza che ha presentato il *survey* "IMAGINE" (*Internal Medicine and Assessment of Gender differences in Europe*).

I simposi hanno visto una forte componente di ricerca clinica incentrata sulle differenze sesso-specifiche del sistema nervoso e del cervello, ad esempio una sessione molto interessante è stata dedicata alle differenze legate al sesso nella vulnerabilità allo stress oppure alle differenze nelle malattie cerebrovascolari spaziando dall'epidemiologia fino ai meccanismi epigenetici. L'aspetto clinico assistenziale è stato trattato in una sessione dedicata al "*sex and gender implication in clinical care*", mentre una sessione innovativa è stata dedicata ai modelli in silico utilizzati nello studio delle differenze di genere nell'ambito – ad esempio – dello sviluppo dei farmaci, e nello studio delle patologie. Innovativa anche la *lecture* su "*Gendered Innovations in Health Research, Machine Learning, and Robotics*". Due sessioni dedicate alla ricerca inserita nel contesto ambientale hanno visto come protagonista la diversa risposta sesso/genere specifica alle sostanze chimiche - in particolare gli Interferenti Endocrini come plasticizzanti, ritardanti di fiamma, etc. - ed i loro effetti su vari distretti corporei nelle fasi del ciclo vitale. Il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità ha partecipato al Meeting con due poster inerenti la caratterizzazione tossicologica di contaminanti quali ftalati, bisfenolo-A, nanomateriali, pesticidi mediante modelli animali *in vivo* e biomonitoraggio umano (progetto LIFE PERSUADED).

Dott.ssa Francesca Maranghi
Centro di Riferimento per la Medicina di Genere
ISS





Attività fisica di genere

Il sesso genetico, XY e XX, maschile e femminile, viene determinato al momento del concepimento dal corredo cromosomico ma altre tappe necessitano per la differenziazione sessuale e per determinare il sesso fenotipico concorrono gli ormoni sessuali. Molte sono le differenze che caratterizzano i due sessi dal punto di vista antropometrico, morfologico e ormonale.

Per quanto riguarda la motricità il punto fermo è che il nostro corpo deve sottostare agli istinti primordiali di sopravvivenza (difendersi: correre, saltare, arrampicarsi; procurarsi il cibo: destrezza, resistenza alla fatica e alle distanze) e conservazione della specie (pulsione sessuale, gestazione, allattamento, cura della prole). Nonostante le attuali minori necessità di utilizzo, il corpo è sempre lo stesso: per certi aspetti è avvantaggiato ma il ridotto movimento lo fa ammalare, infatti la macchina umana è fatta per muoversi ed è attraverso le esperienze motorie che si creano gli schemi posturali e motori a livello del Sistema nervoso centrale. Ma qual è il movimento giusto? Quale la posologia riferita al genere e all'età? Quali i protocolli adattati alle necessità? A questi interrogativi cerca di rispondere questa nuova branca delle Scienze Motorie, che ho chiamato Attività Fisica di Genere, che dall'età evolutiva accompagna uomini e donne fino alla vecchiaia rispettando la crescita e anticipando le modificazioni degli apparati (locomotore, cardiorespiratorio, endocrino, scheletrico e sistema nervoso) dovute all'età e al sesso, agli stili di vita. Nella vita della donna ci sono periodi scanditi dalla fisiologia (pubertà, periodo fertile, gravidanza, menopausa) che interessano varie strutture corporee e necessitano di adeguate proposte motorie e strategie comportamentali per mantenere efficienza e contenere carenze e disabilità. Sono i periodi nei quali gli ormoni giocano un ruolo fondamentale sull'apparato muscolo scheletrico e sul metabolismo e i sovraccarichi e le mutate caratteristiche posturali mettono a dura prova anche la salute della colonna vertebrale, come per gravidanza e osteoporosi. Negli uomini le modificazioni che richiedono un adattamento del movimento sono più diluite nel tempo e le variazioni anche ormonali avvengono in modo più graduale lasciando però la persona sedentaria con poche

possibilità di recupero. Alcune necessità sono apparentemente comuni ai due sessi (incremento della forza, dell'elasticità, dell'equilibrio, la prevenzione delle cadute, del mal di schiena, la gestione dell'incontinenza e dell'osteoporosi) ed anche i protocolli per prevenire/limitare/trattare i danni derivanti da patologie croniche dei grandi apparati e da tumori sono simili e vengono somministrati in egual modo, invece il movimento deve essere personalizzato per ottenere risultati concreti e apprezzabili e per arginare solitudine, depressione e disabilità, le importanti problematiche sociali e assistenziali che ne derivano.

L'OMS riconosce all'esercizio fisico un'importanza basilare come requisito non eliminabile nei programmi di promozione e mantenimento della salute. L'inserimento dell'attività fisica nei sistemi nazionali della salute è comune alla maggior parte dei Paesi europei e proprio il programma denominato "Europa della Salute" riconosce all'esercizio fisico un'importanza fondamentale. Le nostre Istituzioni dovrebbero dunque adoperarsi per l'inserimento dell'Attività Fisica di Genere nei programmi della salute con protocolli adattati alle esigenze dell'uomo e della donna nelle varie fasi dell'esistenza, spronando anche le Università ad approfondire gli studi in tal senso. Parallelamente è necessario creare una sana cultura del movimento (che non è sinonimo di sport) fin dalla scuola primaria inserendo ore curricolari di educazione fisica condotte da laureati in Scienze Motorie, garantendo ai bambini l'abitudine e il piacere di giocare e conoscersi attraverso il movimento combattendo così sedentarietà, sovrappeso e le patologie ad essi correlate.

Il prossimo Convegno "Attività Fisica di genere per le necessità della donna" organizzato da FIDAPA BPW sarà in Versilia il 27 ottobre 2018.

Prof.ssa Elena Martinelli

Associato di ruolo M-EDF/01 Metodi e didattiche delle Attività Motorie, Scuola di Scienze della Salute Umana, CdL in Scienze Motorie e CdM in Scienze e tecniche dello sport e delle attività motorie preventive, compensative e adattate, Università degli Studi di Firenze.

Incidenza, sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi e mortalità per alcuni tumori in rapporto al genere

L'incidenza delle patologie oncologiche è profondamente mutata negli ultimi decenni in relazione all'allungamento della vita e alla diversa esposizione a fattori di rischio quali: fumo, alimentazione poco sana e stato ormonale. Questi determinanti hanno avuto un particolare ruolo nelle donne, in conseguenza dell'adozione di specifici stili di vita e di cambiamenti nel ciclo riproduttivo.

Nel corso degli anni si sono registrati discreti successi nella lotta ai tumori; difatti, la sopravvivenza di molti pazienti oncologici, uno dei più importanti indicatori di efficacia complessiva del sistema sanitario, è significativamente aumentata.

Questi risultati sono stati ottenuti grazie all'aumento di prevenzione secondaria e allo sviluppo di nuove terapie. La diagnosi precoce, infatti, aumenta sensibilmente le probabilità di sopravvivenza, riducendo la mortalità specifica; le terapie, sia farmacologiche che chirurgiche, sono state decisive per il progresso ottenuto in termini di prognosi.

Il presente focus si sofferma su due tipologie di tumori prevenibili di genere (polmone e colon-retto), per i quali sono stati analizzati i livelli di progresso (ottimale, moderato, parziale e inadeguato) valutato sulla base dell'incidenza, sopravvivenza e mortalità nel decennio 2005-2015 (Tabella).

Per quanto riguarda il tumore al polmone si sottolinea come gli uomini raggiungano un progresso ottimale, poiché l'aumento di sopravvivenza è accompagnato da una parallela riduzione di incidenza e mortalità, mentre in situazione opposta si trovano le donne per le quali si registra un progresso inadeguato. Infatti, per queste ultime, il carico sanitario oncologico peggiora (incidenza e mortalità in aumento), nonostante la sopravvivenza sia lievemente aumentata.

Analizzando i dati per macroarea, negli uomini i valori di incidenza e mortalità migliorano principalmente al Nord (rispettivamente, -3,3% e -3,8%), mentre la sopravvivenza è maggiore al Sud ed Isole (7,6%). Nelle donne sono le regioni del Centro che presentano i dati maggiori di incidenza e mortalità, (rispettivamente, 2,5% e 1,7%), mentre il Nord è l'area che più guadagna in termini di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (8,6%).

Per quanto riguarda il tumore del colon-retto le donne riportano un profilo di progresso migliore rispetto agli uomini. Nel genere maschile, infatti, si registra un progresso parziale in quanto aumenta la sopravvivenza (8,8%) e diminuisce la mortalità (-1,6%), ma aumenta, anche se lievemente, l'incidenza (0,5%); per le donne, invece, il progresso è moderato: incidenza e mortalità sono in lieve calo (rispettivamente, -0,4% e -2,5%), mentre aumenta la sopravvivenza (8,4%).

A livello territoriale, per quanto riguarda gli uomini la situazione migliore si osserva nelle regioni del Nord dove si registra la maggiore riduzione di mortalità (-2,1%), mentre l'incidenza risulta stabile. Il dato maggiore di sopravvivenza (9,6%) si registra, invece, nel Meridione. Anche per le donne la sopravvivenza maggiore si registra nel Mezzogiorno (8,9%), mentre i dati migliori di incidenza e mortalità (rispettivamente, -0,5% e -2,7%) nelle regioni centrali.

Alla luce di queste evidenze, appare quanto mai opportuno promuovere politiche finalizzate a ridurre ulteriormente la prevalenza di abitudine al fumo, in particolar modo tra le donne, e promuovere stili di vita salutari. Inoltre, è necessario garantire un accesso equo ai servizi, diagnosi precoci e assicurare protocolli terapeutici coerenti con le Linee Guida.

Tabella Stime di incidenza, sopravvivenza e mortalità per tumore del polmone e del colon-retto nella popolazione di età 0-99 anni. Variazione annuale percentuale del tasso (standardizzato per età, popolazione europea, per 100.000 persone/anno) di incidenza e mortalità e variazione assoluta di sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi per macroarea - Anni 2005-2015.

Macroaree	Maschi				Femmine			
	Incidenza*	Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	Mortalità*	Progresso	Incidenza*	Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	Mortalità*	Progresso
Polmone								
Nord	-3,3	5,6	-3,8	A	1,5	8,6	0,4	D
Centro	-3,0	2,5	-3,1	A	2,5	6,1	1,7	D
Sud ed Isole	-1,7	7,6	-2,3	A	1,3	1,0	1,2	D
Italia	-2,7	5,7	-3,2	A	1,6	5,6	0,8	D
Colon-retto								
Nord	0,0	8,4	-2,1	B	-0,4	8,1	-2,6	B
Centro	0,2	7,8	-2,0	B	-0,5	7,9	-2,7	A
Sud ed Isole	1,7	9,6	-0,4	D	-0,1	8,9	-2,2	B
Italia	0,5	8,8	-1,6	C	-0,4	8,4	-2,5	B

*Livello di confidenza statistica al 95%.

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2017. Anno 2018.

Legenda: **A**=progresso ottimale: incidenza in riduzione/lieve riduzione, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento; **B**=progresso moderato: incidenza stabile, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento; **C**=progresso parziale: incidenza in aumento, mortalità in riduzione, sopravvivenza in aumento; **D**=progresso inadeguato: incidenza stabile o in aumento, mortalità stabile o in aumento, sopravvivenza in aumento.

In linea con le raccomandazioni dell'OMS nella lotta alle disuguaglianze in salute, il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS si è impegnato nella definizione delle problematiche sanitarie relative alla salute delle persone transgender. Questa tematica rientra nella *mission* del Centro che è quella di promuovere la medicina genere-specifica attraverso attività che dalla ricerca alla formazione e alla divulgazione tengano conto dei differenti bisogni della popolazione dovuti a differenze di sesso e genere. Transgender è un termine ombrello usato per descrivere quelle persone la cui identità di genere non è percepita come allineata al sesso assegnato alla nascita. Tale condizione, in alcuni casi, può causare profonda sofferenza, ansia, depressione e/o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree, e viene definita disforia di genere (DG)¹.

Nella versione aggiornata della classificazione internazionale delle malattie (ICD-11) tale condizione viene menzionata come incongruenza di genere dell'adolescente e dell'adulto (GIAA) nel capitolo delle condizioni correlate alla salute sessuale.

La DG può insorgere precocemente, anche intorno ai 3 anni di vita. In questi casi la DG persiste fino all'età adulta in meno di un terzo dei soggetti. Quando la DG permane nella fase iniziale della pubertà, raramente scompare in adolescenza e quasi tutti gli adolescenti con DG riportano tale condizione anche in età adulta. La DG può interessare soggetti sia di sesso femminile (*Female to Male*, FtM) sia di sesso maschile (*Male to female*, MtF). La prevalenza di DG negli adulti è dello 0.005-0.014% per le persone MtF e dello 0.002-0.003% per le persone FtM¹. Tuttavia la numerosità della popolazione transgender complessiva è più ampia e dati di letteratura² suggeriscono una prevalenza mondiale dello 0.5-1.3% per le persone transgender con sesso assegnato alla nascita maschile e dello 0.4%-1.2% per le persone transgender con sesso assegnato alla nascita femminile. In linea con le raccomandazioni internazionali³, il soggetto che si presenta all'attenzione medica per una presunta DG e che richiede una riassegnazione di genere, deve iniziare un percorso multidisciplinare. In alcuni soggetti, per ridurre la sofferenza, può essere sufficiente modificare il proprio ruolo di

genere tramite l'eventuale supporto di un esperto in salute mentale. Altri soggetti invece hanno la necessità di modificare il proprio corpo tramite il trattamento ormonale (estrogeni e antagonisti degli androgeni nei soggetti *MtF* e testosterone nei soggetti *FtM*) e chirurgico.

In Italia il supporto psicologico e la chirurgia di adeguamento genitale (ma non la mastoplastica additiva) sono coperti dal SSN mentre il trattamento ormonale è offerto solo in alcune regioni. Questo, in aggiunta alla diseguale distribuzione dei servizi sanitari sul territorio nazionale riduce l'effetto protettivo del dispositivo dei livelli essenziali di assistenza. Tra le altre criticità sanitarie riguardanti i soggetti con DG e più in generale la popolazione transgender, vi è la difficoltà di definirne lo stato di salute generale (per esempio prevalenza di patologie croniche, quali quelle oncologiche, cardiovascolari e degenerative) a causa della scarsità di documentazione scientifica in merito. In particolare, gli eventuali rischi (per esempio cardiovascolari, metabolici, tumorali) associati al trattamento ormonale a lungo termine così come l'interazione tra la terapia ormonale e altre terapie farmacologiche somministrate per eventuali patologie concomitanti sono tuttora da accertare.

Al fine di discutere in un contesto istituzionale le suddette criticità, il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere ha organizzato lo scorso giugno il convegno "Identità di genere e salute" che ha evidenziato la necessità, condivisa sia dalle associazioni transgender che dagli operatori sanitari, di progettualità coordinate al fine di una faticosa presa in carico dal punto di vista sanitario della popolazione transgender.

1. Am Psychol. 2015; 70:832-64

2. Lancet. 2016; 388:390-400

3. J Clin Endocrinol Metab. 2017; 102:3869-3903

Dott.ssa Marina Pierdominici

Dott. Matteo Marconi

**Centro di Riferimento per la
Medicina di Genere
ISS**



Curiosando...in PubMed

- **The role of sex in the outcomes of patients with biliary tract cancers remains unclear: A population-based study**

Am J Surg. 2018; Jun 19

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29934122>

In questo studio di coorte retrospettivo su una popolazione di pazienti sottoposti a resezione del cancro del tratto biliare (BTC) in Ontario tra il 2002 e il 2012, sono messe in evidenza alcune differenze legate al sesso nella sopravvivenza per diversi sottotipi di BTC: in particolare per il tumore intraepatico e ampollare vi è un'aumentata sopravvivenza delle donne mentre per il colangiocarcinoma perilare e distale è osservata nelle donne una minore sopravvivenza rispetto agli uomini.

- **Sex-related abnormalities in substantia nigra lipids in Parkinson's disease**

ASN Neuro. 2018 Jan-Dec; (10):1

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29932343>

La malattia di Parkinson (PD) è un disturbo neurodegenerativo del movimento che coinvolge la perdita selettiva di neuroni produttori di dopamina nella *substantia nigra* (SN). Differenze tra i due sessi nella presentazione, nella prevalenza e nell'età di insorgenza della malattia sono state riportate in molti studi. In questo lavoro è valutato il contenuto e la composizione dei principali glicosfingolipidi, fosfolipidi e colesterolo nella SN in 12 soggetti con PD e in 18 controlli. In soggetti maschi affetti da PD sono riscontrate anomalie lipidiche della SN mentre nessuna significativa anomalia è presente nelle femmine con PD.

- **Sexual dimorphism in bacterial infections**

Biol Sex Diff. 2018; 9(1):27

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29925409>

In questa review sono discussi i meccanismi alla base del dimorfismo sessuale nelle infezioni batteriche. In generale, i maschi sono più suscettibili alle malattie batteriche gastrointestinali e respiratorie e alla sepsi, mentre le femmine sono più suscettibili alle infezioni batteriche del tratto genitourinario. Si presume che la protezione femminile contro le infezioni batteriche e contro le complicanze associate sia dovuta all'effetto proinfiammatorio dell'estradiolo, mentre la suscettibilità maschile a tali infezioni è associata alla soppressione immunitaria mediata dal testosterone, probabilmente attraverso i loro specifici recettori. Studi recenti indicano che l'effetto protettivo dell'estradiolo dipende dal sottotipo di recettore degli estrogeni e dal compartimento specifico del tessuto coinvolto nell'insulto batterico, suggerendo che l'espressione specifica del tessuto di particolari recettori steroidei sessuali contribuisce alla suscettibilità alle infezioni batteriche.

- **Sex differences in management and outcomes of patients with type 2 diabetes and cardiovascular disease: A report from TECOS**

Diabetes Obes Metab. 2018; Jun 19

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29923323>

Scopo di questo ampio studio prospettico è stato quello di esaminare le differenze tra i sessi nelle caratteristiche e negli esiti di base nei pazienti con diabete di tipo 2 e malattia vascolare aterosclerotica. Le donne mostravano un diverso carico di malattie cardiovascolari, peggiori profili di fattori di rischio cardiovascolari e minore uso di farmaci rispetto agli uomini. Nonostante questo, le donne avevano un rischio significativamente inferiore di eventi cardiovascolari, suggerendo che gli effetti cardioprotettivi del sesso femminile si estendono alle popolazioni con diabete di tipo 2.

- **Doxorubicin-induced cardiotoxicity is suppressed by estrous-staged treatment and exogenous 17 β -estradiol in female tumor-bearing spontaneously hypertensive rats.**

Biol Sex Differ. 2018; 9(1):25

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29907135>

La doxorubicina (DOX), è ampiamente utilizzata per trattare una varietà tumori ed è nota per indurre cardiomiopia in modo tempo e dose dipendente. Le donne in postmenopausa e ipertese sono due gruppi ad alto rischio per lo sviluppo di effetti avversi a seguito del trattamento con DOX. Ciò potrebbe suggerire che gli ormoni riproduttivi endogeni possano in parte sopprimere la cardiotoxicità indotta da DOX. Gli autori hanno studiato se le fluttuazioni endogene di 17 β -estradiolo (E2) e progesterone (P4) possano in parte sopprimere la cardiomiopia indotta da DOX in modelli animali, valutando anche il ruolo della somministrazione esogena di E2 e P4. I risultati di questo studio dimostrano che il trattamento con DOX durante l'estro può alterare l'entità del danno cardiaco e la somministrazione di E2 esogeno può sopprimere il danno miocardico indotto da DOX.



- **Depressione: le alterazioni geniche di uomini e donne sono opposte**
<http://www.healthdesk.it/ricerca/depressione-alterazioni-geniche-uomini-donne-sono-opposte>
- **L'Aifa dice sì all'introduzione del farmaco che consentirebbe ai bambini di cambiare sesso**
<https://www.newnotizie.it/2018/04/04/laifa-dice-si-allintroduzione-del-farmaco-che-consentirebbe-ai-bambini-di-cambiare-sesso/>
- **Medici che non curano le donne**
<http://espresso.repubblica.it/attualita/2018/04/02/news/medici-cura-donne-1.320185>
- **Tumori: verso cure più efficaci e su misura 'per lui e lei'**
<http://www.meteoweb.eu/2018/04/1073763/1073763/>
- **Ambulatorio di medicina di genere: i risultati ottenuti al centro di un convegno**
<http://www.grossetonotizie.com/convegno-su-ambulatorio-medicina-di-genere-grosseto/>
- **Foggia, nuovi orizzonti di cura: l'Ordine dei Medici lancia lo sportello "Medicina e Genere"**
<http://www.foggiatoday.it/salute/foggia-sportello-salute-genere.html>
- **Salute della donna, ecco la terza giornata nazionale**
<http://www.gonews.it/2018/04/21/salute-della-donna-la-terza-giornata-nazionale/>
- **Mattarella: "Un'occasione per riflettere sull'importanza della differenza di genere"**
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=10834
- **La salute della donna, Beatrice Lorenzin: "I nemici più pericolosi da combattere sono violenza e disturbi alimentari"**
<http://www.sanitainformazione.it/salute/giornata-nazionale-salute-donna-beatrice-lorenzin-nemici-piu-pericolosi-combattere-violenza-disturbi-alimentari/>
- **Evento – Donne, da venerdì convegno a Palermo sulle malattie croniche**
<http://www.dire.it/25-04-2018/196214-evento-donne-da-venerdi-convegno-a-palermo-sulle-malattie-croniche/>
- **Auxologico: un convegno dedicato alla medicina genere specifica**
<https://www.youtube.com/watch?v=MXb3sHlrwik>
- **Medicina di genere: uomini/donne e terapie personalizzate**
<https://www.youtube.com/watch?v=2WT7-R4wTTO>
- **Sanità: uomini e donne hanno diversi approcci al dolore**
<http://www.meteoweb.eu/2018/05/sanita-uomini-donne-dolore/1089124/>
- **Aggiornato il Profilo di salute del Trentino**
<http://www.regioni.it/dalleregioni/2018/05/08/aggiornato-il-profilo-di-salute-del-trentino-560263/>
- **Sperimentazioni cliniche, istituito il Centro di coordinamento nazionale**
<http://www.responsabilecivile.it/sperimentazioni-cliniche-istituito-centro-coordinamento-nazionale/>
- **Cancro e medicina di genere: l'immunoterapia è più efficace sugli uomini. Lo rivela uno studio IEO**
<https://www.insalutenews.it/in-salute/cancro-e-medicina-di-genere-limmunoterapia-e-piu-efficace-sugli-uomini-lo-rivela-uno-studio-ieo/>
- **Verso una medicina personalizzata: aspetti di salute e medicina di genere**
<http://portale.unibas.it/site/home/in-primopiano/articolo6074.html>
- **Transgender in Italia: al via il primo studio sul loro stato di salute. Iss: "Il nostro impegno è per contrastare le disuguaglianze sanitarie in linea con l'Oms, l'Unione Europea e l'Onu"**
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=62521
- **Napoli, convegno "La legge sulla Medicina di Genere: applicazioni ed opportunità"**
<https://www.infooggi.it/articolo/napoli-convegno-la-legge-sulla-medicina-di-genere-applicazioni-ed-opportunita/107337/>
- **Medicina dello sport di genere: dal crociato alla triade dell'atleta**
<http://www.orthoacademy.it/medicina-sport-genere-crociato-triade-atleta/>
- **Salute: Policlinico Gemelli, nuovo centro di farmacologia clinica di genere coniuga ricerca a benessere del paziente**
<http://agenziasir.it/quotidiano/2018/6/18/salute-policlinico-gemelli-nuovo-centro-di-farmacologia-clinica-di-genere-coniuga-ricerca-a-benessere-del-paziente/>
- **Aggressioni medici. Attivare percorsi preventivi dalle "buone pratiche" orientate al genere**
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=62947
- **Salute: l'Oms toglie i disturbi di genere dall'elenco delle malattie mentali**
<http://www.meteoweb.eu/2018/06/salute-disturbi-genere-malattie-mentali/1111381/>
- **Un Centro Studi per la medicina di genere**
<http://www.telestense.it/un-centro-studi-la-medicina-genere-20180629.html>



Eventi Internazionali

- **2nd Joint OSSD/IGM Meeting**
Washington, D.C., 5-8 Maggio 2019
<https://www.ossdweb.org/2019-meeting>
- **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

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... #importanteè saperlo2017 #medicinadigenere #ISS #sessogeneresalute
<https://www.facebook.com/medicinadigenereISS/>
- Il **progetto LIFE PERSUADED** sta per concludere le sue attività scientifiche. Ha come obiettivo principale la valutazione dei livelli di ftalati e del Bisfenolo A - sostanze plastificanti ubiquitarie con caratteristiche tossicologiche di interferenti endocrini - in bambini e adolescenti della popolazione italiana e nelle loro madri. Allo stato attuale, lo studio di biomonitoraggio evidenzia differenze di esposizione dei bambini in relazione all'area geografica, all'età e al sesso. I risultati finali saranno presentati durante il Workshop previsto a Ottobre 2018.
<https://lifp.iss.it/?p=32>

Corsi

E' attivo il **Corso ECM FAD da 50 crediti per tutte le Professioni Sanitarie "Medicina di Genere: oltre la Pillola Rosa e la Pillola Blu"**, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità, Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Responsabile scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor: dott.ssa Marina Pierdominici. Il Corso organizzato in video-lezioni, affronta la tematica della Medicina Genere-specifica in un'ottica interdisciplinare sia biologica che medica con un'attenzione particolare alle questioni che riguardano l'assistenza sanitaria e gli stili di vita.
<http://www.by-business.com/corsi/ecm/medicina-di-genere-oltre-la-pillola-rosa-e-la-pillola-blu/>

Eventi in Italia

- **Multidisciplinary workshop 2018 of gender hematology and on maternal infant blood disorders**
Milano, 14-15 Settembre 2018
<http://www.elleventi.it/eventi-elenco/2018.html>
- **2° Congresso Nazionale Onda Verso la medicina genere specifica "La donna e la coppia dopo l'età fertile. La salute che cambia: prevenzione, stili di vita, fragilità".**
Milano, 19-20 settembre 2018
https://www.ondaosservatorio.it/ondauploads/2017/11/PROGRAMMA_14_11.pdf
- **Notte Europea dei ricercatori**
28 settembre 2018
Le attività di Medicina di Genere saranno a breve disponibili su:
<https://www.frascaticienza.it/>
- **4° Simposio Altoatesino Genderhealth - Medicina di genere "Donne e uomini nella prevenzione della salute: differenze e conseguenze"**
Bolzano, 12 ottobre 2018
http://www.bmv.bz.it/j/files/Gendermedizin_IV_Tagungsprogramm_V2.pdf
- **5° Congresso Nazionale della Società Italiana di GastroReumatologia**
Roma, 12-13 Ottobre 2018
<https://www.emec-roma.com/eventscalendar/5-congresso-nazionale-della-societa-italiana-gastroreumatologia/>
- **2° Congresso nazionale organizzato da Fidapa BPW "Attività fisica di genere per le necessità della donna"**
Viareggio, 27 ottobre 2018
<https://www.eventbrite.it/e/attivita-fisica-di-genere-per-le-necessita-della-donna-tickets-47302639468>
- **4° Congresso nazionale club SIE Endocrinologia Oncologica**
Ferrara, 15-16 novembre 2018
<http://www.fasiweb.com/?eventi=iv-congresso-nazionale-club-sie-endocrinologia-oncologica>
- **55° Congresso Nazionale della Società Italiana di Reumatologia**
Rimini, 21-24 Novembre 2018
<http://www.congressosir2018.com/>



Centro Studi per la Medicina di Genere dell'Università di Ferrara

Preceduto dalle Delibere degli organi accademici che ne hanno approvato lo Statuto e la composizione e con il fattivo supporto del MIUR, il 7 Febbraio 2018, si è insediato il Consiglio Direttivo del nuovo Centro Studi per la Medicina di Genere dell'Università di Ferrara, sancendone anche formalmente la nascita.

L'avvio delle attività del Centro fa seguito ad una fase di preparazione, cui hanno contribuito Unife e le Aziende Sanitarie Locali, nel corso della quale si sono susseguite pubblicazioni scientifiche, convegni, partecipazione ad eventi divulgativi, interventi in ambito formativo, apertura di canali di collaborazione nazionali ed internazionali con Enti, Istituzioni ed Associazioni impegnate su tematiche di genere, ad opera sia dei membri del neonato Consiglio Direttivo che di personalità della Cultura e della Politica.

Questo lavoro preparatorio ha dato sostanza alle motivazioni che sono alla base dell'istituzione del Centro: ricordiamo, fra le altre partecipazioni ad eventi di tipo divulgativo, l'iniziativa presso il Parlamento Europeo a Bruxelles, a Giugno del 2017, ed alla Camera dei Deputati a Luglio dello stesso anno. Tali eventi hanno preceduto di pochi mesi l'approvazione da parte del Parlamento Italiano del "Decreto Lorenzin", nel cui contesto - Art. 3, (Applicazione e diffusione della medicina di genere all'interno del Sistema Sanitario Nazionale) - affermando il ruolo del genere nel determinismo di malattia, vengono dati alle Istituzioni sanitarie ed alle Università nuovi compiti assistenziali, formativi e di ricerca scientifica. Proprio su questo ultimo terreno il Centro dell'Università di Ferrara ha già dato vita a numerose iniziative tra le quali la rimodulazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia alla luce delle caratterizzazioni di genere, la produzione di un "Ambiente strutturato di documentazione online che da concretezza all'accordo sulla mozione della Conferenza dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (CPPCLM-M&C) del 2016, riguardante l'inserimento della medicina di genere negli insegnamenti italiani" (tratto dalla presentazione di Fulvia Signani). Il Centro, nasce quindi con la volontà e prospettiva di essere da subito un protagonista scientifico nel panorama italiano ed internazionale delle tematiche di genere.

Sono stati chiamati a farne parte, Tiziana Bellini, Gloria Bonaccorsi, Barbara Bramanti, Rosa Maria Gaudio, Donato Gemmati, Lamberto Manzoli, Maria Roberta Piva, Michele Rubini, Michele Rubbini, Katia Varani, Docenti e Ricercatori di Unife e, come membri esterni, Alessandra Carè (ISS) e Fulvia Signani (AUSL di Ferrara). Il Centro è stato presentato Venerdì 29 Giugno con un Convegno, alla presenza del Rettore di Unife, nel corso del quale sono state illustrate le linee di indirizzo e la strutturazione interna in settori di attività. Una tavola Rotonda con la partecipazione di personalità Istituzionali ne ha ulteriormente chiarito e definito obiettivi e prossime attività.

Prof. Michele Rubbini, Direttore del Centro Studi di Medicina di Genere, Università degli Studi di Ferrara.

COMITATO EDITORIALE

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

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

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

REDAZIONE

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



CONTATTACI

**Centro di Riferimento per la
Medicina di Genere**

**Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
00161 Roma
Tel. +39 0649903640
Fax +39 0649903691
E-mail: mdg.iss@iss.it**

**Per iscriversi e ricevere la
Newsletter sulla vostra posta
elettronica o disdire la vostra
iscrizione e non ricevere più la
Newsletter scrivete una e-mail a:
mdg.iss@iss.it**

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

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