

Medicina di Genere Newsletter

EDITORIALE

L'Associazione Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (CPPCLMM&C), composta da tutti i Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale (CLM) in Medicina e Chirurgia ha la funzione di studiare, interpretare ed applicare uniformemente nel territorio nazionale gli ordinamenti didattici, fornire modelli di lavoro e proporre soluzioni condivise (<http://presidenti-medicina.it>).

La Conferenza allo scopo di produrre un *core curriculum* comune al raggiungimento degli obiettivi specifici della Classe LM41, ha trasformato i contenuti dell'apprendimento in unità didattiche elementari (UDE), definite come "particelle del sapere medico con un contenuto tematico circoscrivibile e coerente, caratteristiche didattico-pedagogiche omogenee, descritte in un linguaggio comprensibile in modo univoco dagli studenti e dai docenti e verificabili nel grado di apprendimento". In questi ultimi anni il *core curriculum* è stato rivisto al raggiungimento, in tutti i corsi di laurea, di obiettivi formativi qualificanti. A settembre 2016, nella riunione di Messina, la Conferenza ha approvato la stesura finale del *core curriculum* con la sua articolazione in UDE, fra cui quelle relative alla Medicina di Genere.

Recentemente una proposta di Legge di iniziativa parlamentare n. 3606 in merito a "Disposizioni per favorire l'applicazione e la diffusione della medicina di genere" ha compreso un ampio capitolo sulla formazione. Tale proposta è stata di ausilio al percorso che l'Associazione CPPCLMM&C aveva cominciato ritenendo la differenza di genere come

uno degli elementi fondamentali, dalla diagnosi alla terapia da fornire al futuro laureato in Medicina e Chirurgia per migliorare la pratica clinica, e anche la ricerca ad essa correlata (Baggio G., Basili S., Lenzi A., Medicina di Genere. Una nuova sfida per la formazione del medico, Medicina e Chirurgia, 62: 2778-2782, 2014).

Il 12 dicembre, in occasione della 124ª Conferenza che si è tenuta a Roma, il Presidente, Prof. Andrea Lenzi, anche alla luce della proposta di Legge, ha firmato una Mozione, votata dai 49 rappresentanti dei Corsi di Laurea italiani. La mozione ravvisa la necessità di inserire la Medicina di Genere, in modo trasversale e longitudinale, nei Corsi Integrati dei CLM in Medicina e Chirurgia al fine di dare ai discenti la necessaria cultura su tale argomento. L'Associazione CPPCLMM&C con tale mozione raccomanda a tutti i CLM in Medicina e Chirurgia di integrare e implementare i singoli CLM con attività didattiche relative alla Medicina di Genere inserendo le UDE ad essa pertinenti tra gli obiettivi specifici del Corso a partire dall'aa 2017-2018.

Inoltre, l'Associazione CPPCLMM&C ha deciso di condurre un progetto pilota, coordinato dal Prof. Lenzi e dalle Prof.sse Basili e Bellini, per avviare dal prossimo anno accademico delle attività dedicate all'insegnamento della "medicina orientata al genere" che potranno essere erogate come attività didattiche elettive oppure in specifici corsi integrati che potranno costruire un progetto per un apprendimento longitudinale della Medicina di Genere.

Indice

Editoriale.....	pag 1
Focus Scientifico.....	pag 2
Focus clinico.....	pag 3
Occhio sull'Italia.....	pag 4
Occhio sul Mondo.....	pag 5
Approfondiamo.....	pag 6
L'Angolo dell'Osservatorio.....	pag 7
... E la ricerca???	pag 8
Curiosando... in PubMed.....	pag 9
... E la divulgazione???	pag 10
Rassegna Stampa.....	pag 11
Eventi & Notizie	pag 12
In evidenza.....	pag 13



Prof. Andrea Lenzi-Professore Ordinario di Endocrinologia-Sapienza, Università di Roma-
Presidente dell'Associazione Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Prof.ssa Stefania Basili-Professore Associato di Medicina Interna-Presidente Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia "D" -Sapienza Università di Roma



Prof.ssa Tiziana Bellini-Professore Associato di Biochimica-Presidente Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia-Università di Ferrara

INTERFERENTI ENDOCRINI: UNA QUESTIONE DI SANITA' PUBBLICA E DI GENERE

A cura del Dr. Alberto Mantovani *

Gli interferenti endocrini (IE) sono un eterogeneo gruppo di sostanze in grado di alterare il funzionamento del sistema endocrino producendo effetti negativi sulla salute. L'omeostasi degli steroidi e della tiroide sono i principali bersagli degli effetti degli IE, quindi la salute riproduttiva e l'infanzia sono le fasi biologiche più suscettibili.

Gli IE comprendono contaminanti persistenti come policlorobifenili (PCB) e diossine, alcuni gruppi di pesticidi, sostanze tuttora utilizzate in prodotti di largo consumo (ad esempio il bisfenolo A, gli ftalati) ed inoltre anche sostanze di origine vegetale (fitoestrogeni). Gli IE ci preoccupano per la diffusa esposizione nell'ambiente di vita, per gli effetti a lungo termine sullo sviluppo, per la molteplicità dei bersagli e per la diversa suscettibilità legata all'età e al genere.

La prima e più evidente differenza di genere è data dai diversi effetti degli IE su tessuti e funzioni degli apparati riproduttivi, il cui sviluppo e funzione sono strettamente regolamentati dall'equilibrio endocrino; ad esempio l'esposizione di un feto di sesso maschile ad una sostanza ad azione simil-estrogenica potrà inibire lo sviluppo della funzionalità riproduttiva con maggiore rischio di sterilità, mentre in una femmina la stessa dose potrà alterare la struttura di tessuti come utero e mammella, ad esempio, predisponendo allo sviluppo di tumori nella vita adulta. Esempi classici di patologie umane sesso-specifiche in cui è fortemente sospettato il ruolo degli IE con meccanismi diversi sono: per il maschio, le malformazioni degli organi riproduttivi come ipospadia e criptorchidismo, per la donna l'endometriosi, ove è fortemente sospettato un ruolo per diossine e PCB per la capacità di alterare l'interazione fra sistema endocrino ed immunitario. Va anche ricordato che la specifica suscettibilità dei due sistemi riproduttivi non si limita alle sostanze che alterano i c.d. "steroidi sessuali"; ad esempio, le sostanze con effetti tireostatici possono alterare seriamente la fertilità femminile e la capacità di portare a termine la gravidanza. Ancora, la suscettibilità di genere mostrata

dagli IE va ben oltre il campo - peraltro importantissimo - della tossicologia della riproduzione: un numero crescente di studi sperimentali, anche condotti dal nostro Istituto, mostra una specifica suscettibilità legata al sesso nei confronti degli effetti degli IE su tessuti non riproduttivi, come il cervello e la tiroide, soprattutto durante lo sviluppo pre- e post-natale. Esistono differenze fra i due sessi nella capacità di metabolizzare determinate sostanze: è ben nota, ad esempio, la maggiore suscettibilità delle donne all'alcol etilico; così pure la maggiore e diversa presenza di grasso corporeo influenza il bioaccumulo di sostanze tossiche lipofile, come le stesse diossine. Tuttavia, nella maggioranza dei casi osservati per gli IE, la diversa suscettibilità è più plausibilmente associata al dimorfismo sessuale nella presenza e funzione dei siti bersaglio per gli IE, ad esempio recettori nucleari.

L'aspetto più attuale della ricerca sugli IE è lo studio della relazione fra esposizioni ambientali e aumentata predisposizione alle manifestazioni principali della sindrome metabolica (SM) (obesità, diabete, steatosi non-alcolica), che rappresenta forse la principale causa di morbidità delle società industrializzate. Considerando le differenze fra uomini e donne riguardo il metabolismo del tessuto adiposo, il bilancio energetico, la regolazione metabolica (ad es., insulina, adipochine) e il rischio di SM lungo l'arco della vita, si apre un ambito di studio e di prevenzione cruciale per gli IE come questione di sanità pubblica e di genere. Pertanto, è indispensabile tenere conto della diversa suscettibilità di genere, che va oltre gli aspetti riproduttivi, per una piena caratterizzazione dell'impatto sulla salute degli IE presenti nell'ambiente, nonché per uno screening efficace delle numerose sostanze chimiche, già in uso o di nuova immissione, su cui i dati sono attualmente limitati.

Dr. Alberto Mantovani
Istituto Superiore di Sanità (ISS)



* In collaborazione con Francesca Baldi (ISS)

A cura del Prof. Biagio Moretti

È esperienza clinica quotidiana, in ambito ortopedico e traumatologico, riconoscere la prevalenza di alcune patologie croniche ed eventi fratturativi, che marcano la differenza tra il genere maschile e quello femminile. Quest'ultima appare in maniera più conclamata nelle fratture dell'anziano, correlate alla maggiore fragilità del tessuto osseo.

Prendiamo come primo esempio una delle più comuni e conosciute tipologie di lesione, la frattura del collo del femore. Recenti studi epidemiologici hanno dimostrato come essa sia molto più comune nel sesso femminile, con un'incidenza annua in Italia superiore a 300 casi su 100.000 donne nella popolazione di età superiore ai 65 anni, più del doppio rispetto al sesso maschile.

E non è questo l'unico esempio. La statistica ci dimostra come anche le fratture di polso, quelle di omero prossimale e le fratture vertebrali dell'anziano seguano un *trend* simile, con una maggiore frequenza, dunque, nel sesso femminile.

Le cause di questo maggiore coinvolgimento di genere, soprattutto nel segmento della popolazione con età superiore ai 65 anni, sono varie e comprendono sia fattori metabolici che anatomici.

L'elemento da tenere maggiormente in considerazione è rappresentato dalla differente incidenza del fenomeno dell'osteoporosi nei due differenti sessi. Questa patologia colpisce maggiormente il sesso femminile, ed è caratterizzata da una riduzione della massa minerale ossea e da un deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo (corticale/trabecolare), con conseguente aumento della fragilità ossea. Conseguentemente al drastico calo di estrogeni dopo la menopausa, le donne manifestano un rischio di osteoporosi 4 volte maggiore rispetto agli uomini.

Altro aspetto rilevante, ai fini del rischio fratturativo, è il deficit di vitamina D, "ormone" implicato nella regolazione dell'omeostasi minerale ossea. È infatti già noto in letteratura come esistano differenze di genere in relazione allo status vitaminico, con tassi elevati di ipovitaminosi D documentati soprattutto nelle donne in post-menopausa, a rischio maggiore di fratture e di osteoporosi.

Inoltre, tra i due sessi, non vi è solo una differente entità di riduzione della massa ossea ma anche una differente modalità di riduzione. Un recente studio sulla microstruttura ossea in pazienti con fratture di polso ha infatti evidenziato come, con l'invecchiamento, nelle donne si assista ad una riduzione del numero delle trabecole ossee.

Contrariamente, nell'uomo, il numero di trabecole rimane costante a discapito di una riduzione del loro spessore. La diminuzione del numero delle trabecole ha un impatto negativo sulla resistenza ossea, dalle 2 alle 5 volte superiore rispetto alla riduzione dello spessore trabecolare: da ciò il maggior rischio nelle donne di fratture di polso.

Anche le caratteristiche anatomiche, quali il diametro periostale e quello endostale, nonché lo spessore delle corticali ossee, giocano un ruolo fondamentale in tale ambito. Studi biomeccanici hanno infatti dimostrato come, nell'età adulta, i colli femorali dei pazienti di sesso maschile risultino più ampi, con uno spessore della corticale relativamente maggiore rispetto a quelli di soggetti femminili di pari altezza. Ciò si deve ad una maggiore apposizione ossea del periostio nel periodo puberale nel sesso maschile e ad una maggiore attività di riassorbimento endostale nell'altro genere.

Queste caratteristiche anatomiche rappresentano in realtà fattori protettivi per i pazienti di sesso maschile ai fini del rischio fratturativo.

Nonostante queste premesse, è necessario evidenziare che gli uomini, in caso di frattura, tendono ad avere una prognosi peggiore rispetto alle donne. In particolare, prendendo in considerazione le fratture del collo femorale, recenti dati di letteratura hanno sottolineato come il tasso di mortalità, ad un anno dall'intervento, coinvolga gli uomini in misura più che doppia rispetto alle donne. Questo dato è attribuibile alla maggiore incidenza di comorbidità evidenziata nel sesso maschile, dal momento che gli uomini sembrano soffrire maggiormente di complicanze infettive e respiratorie.

In conclusione, possiamo affermare che, nonostante le donne siano, con l'avanzare dell'età, a maggior rischio di frattura da fragilità, gli uomini tendono a sviluppare più complicanze ed avere una prognosi più severa.

Prof. Biagio Moretti
Professore Ordinario di Malattie
dell'Apparato Locomotore
Università degli Studi di Bari
Direttore U.O.C di Ortopedia e
Traumatologia Dipartimento di
Scienze Mediche di Base,
Neuroscienze e Organi di Senso
Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico di Bari
GISeG





Regione Toscana: politiche di salute e Medicina di Genere

La Regione Toscana ha costituito (delibera n.144 24/02/2014) il Centro regionale di coordinamento della Salute e Medicina di Genere, inserito successivamente per volontà dell'Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria Stefania Saccardi, tra le strutture del Governo Clinico regionale (art.43 LR 40/2015, delibera 496 24/05/2016).

Il Centro rappresenta il necessario strumento di raccordo e integrazione delle azioni e delle iniziative poste in essere dalle strutture aziendali e da tutti gli altri soggetti coinvolti, per lo sviluppo di una rete multidisciplinare e multiprofessionale integrata, al fine di promuovere e garantire percorsi di presa in carico della persona, che tengano conto della differenza di genere, oltre a definire percorsi di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari verso il determinante genere.

Per raggiungere tali obiettivi si sono costituiti 17 Centri aziendali di coordinamento della Salute e Medicina di Genere, che tra le varie funzioni da svolgere hanno anche quella di individuare percorsi diagnostici terapeutici finalizzati al riconoscimento, alla valutazione, e a un trattamento differenziato per genere delle varie patologie, con lo scopo di promuovere un cambiamento organizzativo del Sistema Sanitario. A tal proposito, nel mese di dicembre 2016 presso il Dipartimento di Scienze della Salute nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi è iniziato il primo Master di II livello dell'Università di Firenze in Salute e Medicina di Genere. Si tratta di un percorso formativo aperto ai principali profili di lauree magistrali: Medicina e Chirurgia, Farmacia, Odontoiatria, Biologia, Psicologia, Biotecnologie, Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Fisioterapia, Dietistica. Il Master prevede un percorso didattico multidisciplinare per fornire le conoscenze, sia di base che specialistiche, per una corretta comprensione del vasto panorama della Medicina di Genere.

La finalità è quella di formare figure professionali in grado di promuovere e mettere in atto cultura di genere, con l'obiettivo di superare le disuguaglianze nel campo della prevenzione, diagnosi e terapia delle varie patologie, compiendo così un salto paradigmatico nell'offerta dei servizi sanitari.

Dr.ssa Anna Maria Celesti
Coordinatore Centro regionale di coordinamento
della Salute e Medicina di Genere
Regione Toscana



SVEZIA

Karolinska Institutet - Centre for Gender Medicine

<http://ki.se/en/research/about-cfg>

Il Centro per la Medicina di Genere del Karolinska Institutet (Stoccolma, Svezia) è stato il primo centro in Europa dedicato allo studio della Medicina di Genere. L'obiettivo principale del Centre for Gender Medicine (CfG) è sostenere la ricerca e l'educazione verso l'innovazione nella sanità attraverso la promozione e lo sviluppo di analisi sul sesso e sul genere, il così detto *gender dimension*.

Come primo centro europeo il CfG è servito come esempio per lo sviluppo di altri gruppi in altri paesi e mantiene collegamenti e collaborazioni con numerosi centri di ricerca in tutto il mondo.

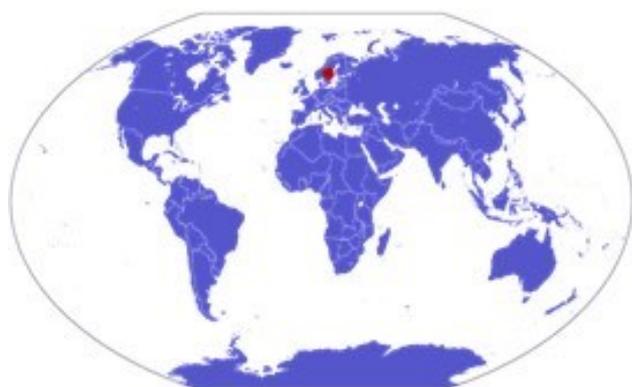
Il profilo del CfG è multidisciplinare e copre non solo numerose aree cliniche, come ad esempio la cardiologia, la medicina rigenerativa, le malattie infiammatorie, i disturbi del sistema ormonale, endocrino e riproduttivo, la malattia renale cronica, i disturbi neurologici, ma anche l'uso dei farmaci e la farmacocinetica, senza tralasciare ricerche per meglio capire le origini dello sviluppo della salute e della malattia.

Sesso e genere si muovono indissolubilmente in tutte le aree della ricerca preclinica e clinica; il collegamento con il Karolinska Institutet crea un ambiente unico che permette la collaborazione tra gli attori principali del mondo della salute, i medici, i pazienti, l'industria e le strutture sanitarie.

La piattaforma di lavoro del CfG è interdisciplinare e si basa su 4 pilastri per facilitare uno sviluppo innovativo:

1. Infrastrutture/risorse: promuovere il capitale umano e le conoscenze per assicurare la sostenibilità del CfG e raccogliere fondi per il sostegno continuo di aree strategiche attraverso specifici progetti di ricerca, educazione e comunicazione della scienza.
2. Integrazione: promuovere l'integrazione dell'analisi sesso/genere nella scienza medica e nell'assistenza sanitaria attraverso cambiamenti strutturali all'interno della ricerca e dei sistemi sanitari ed educativi.
3. Innovazione: stimolare l'innovazione a tutti i livelli della scienza di base e della medicina.
4. Impatto: assicurare che i nuovi risultati delle ricerche che utilizzano l'approccio di genere abbiano un impatto misurabile e tangibile sulle politiche, i prodotti, i servizi e i sistemi sanitari con lo scopo di migliorare la salute di tutta la popolazione.

Dott.ssa Emanuela Folco
Segretario Generale Fondazione Giovanni Lorenzini



Approfondiamo...

Medicina di Genere vs Teoria del Gender: dalle interpretazioni ai fatti

Il termine "genere" o "gender" viene spesso utilizzato in relazione alla Teoria del Gender, argomento assai dibattuto e controverso, in grado di alimentare paure e scenari apocalittici che trovano una naturale amplificazione attraverso i social media. Considerata l'importanza dell'argomento, è necessario fare chiarezza sul significato di questo termine per far comprendere che la Teoria del Gender non ha nulla a che fare con la Medicina di Genere.

Una vera e propria "Teoria del Gender" o "Ideologia Gender" è inesistente perché priva di ragione scientifica. Piuttosto, essa racchiude una serie di orientamenti di pensiero che affermerebbero la natura sociale dei ruoli sessuali senza considerare gli aspetti biologici.

Il comma 16 della legge 107/2015 che recita "...il piano triennale dell'offerta formativa assicura l'attuazione dei principi di pari opportunità, promuovendo nelle scuole di ogni ordine e grado l'educazione alla parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di tutte le discriminazioni..." è stato pretestuosamente accusato di diffondere la Teoria del Gender.

Anche le linee guida dell'OMS in materia di educazione sessuale a scuola, sono state accusate di essere responsabili del voler promuovere l'ideologia del Gender.

A fare chiarezza sulla questione sono scesi in campo il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli psicologi, nonché alcuni ordini degli psicologi a livello regionale, ribadendo fortemente l'esistenza di "studi scientifici di genere", effettuati da anni dalle maggiori università internazionali, i cui risultati dimostrano che il sesso biologico da solo non basta a determinare la nostra identità, che è una realtà dinamica ed estremamente complessa, costituita dall'interazione tra sesso, genere, orientamento sessuale e ruolo di genere. E' fondamentale, secondo i risultati di questi studi, favorire una corretta ed informata educazione alla diversità nelle scuole, capace di affrontare la complessità

della persona nelle sue diverse sfaccettature. La promozione del rispetto dell'identità di genere e il superamento di stereotipi sessisti, rispondono altresì all'esigenza di attuare i principi di pari dignità e non discriminazione sanciti dalla Costituzione.

Ribadiamo qui con forza che l'argomento, come è evidente, esula completamente dalla Medicina di Genere o meglio Medicina genere-specifica che, oltre a non avere nulla a che vedere con la "Teoria del Gender" non rappresenta nemmeno la medicina della donna, né una medicina degli apparati riproduttivi, né tanto meno rientra tra le medicine alternative. Essa ha invece come obiettivo quello di studiare le differenze biologiche e socioculturali tra uomini e donne e di comprenderne l'influenza sullo stato di salute e di malattia. Mira a esaltare e studiare le differenze tra sessi (differenze biologiche) e generi (termine che include le differenze socioculturali) per arrivare a una più profonda comprensione dei fattori biologici che sottostanno alla differente suscettibilità alla malattia di uomini e donne. Vuole infine descrivere come le stesse malattie si manifestino in modo diverso negli uomini e nelle donne, necessitando quindi di itinerari diagnostici, terapeutici e di prevenzione differenti.

La medicina genere-specifica si innesta a pieno titolo nell'ambito della medicina di precisione. Lo studio del "genere" si rivela particolarmente importante nel caso dello studio dei determinanti di salute che dipendono dagli stili di vita quali alcol, fumo, attività fisica, alimentazione e peso corporeo. Questi, infatti, riflettono scelte individuali, influenzate proprio dal contesto socioeconomico e ambientale. Dunque, al di là delle interpretazioni creative che spesso le vengono attribuite, la Medicina di Genere ha lo scopo di arrivare a cure più appropriate per tutti, uomini e donne.

**Dott.ssa
Francesca Cirulli
Centro di Riferimento per le
Scienze comportamentali e
la Salute mentale
Istituto Superiore di Sanità**



L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

CONSUMO DI ALCOL

L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e con la capacità di indurre dipendenza. Il suo consumo aumenta il rischio dell'insorgenza di numerose patologie (cirrosi epatica, pancreatite, tumori maligni e benigni etc.) risultando anche responsabile di molti danni indiretti (i cosiddetti danni alcol-correlati) dovuti a comportamenti associati a stati di intossicazione acuta, che possono essere associati, ad esempio, a comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza ed incidenti stradali (guida in stato di ebbrezza).

Nel nostro Paese, in generale, i dati di prevalenza relativi ai consumatori a rischio tra la popolazione adulta e anziana risultano stabili (pur con le dovute eccezioni per alcune realtà geografiche caratterizzate da una differente predisposizione al bere ispirata ancora a modelli tradizionali), mentre i giovani presentano un costante elemento di criticità. Nonostante una maggior consapevolezza sui rischi alcol-correlati, acquisita grazie a numerose evidenze scientifiche e alle campagne di prevenzione, in Italia è ancora da sostenere, supportare e rafforzare la prevenzione alla quale sarebbe opportuno affiancare

approcci più pragmatici di controllo sulla disponibilità degli alcolici ai minori in tutti i contesti sociali e di aggregazione. Relativamente ai dati sul consumo abituale eccedentario ed il consumo in modalità *binge drinking* (tutti gli individui che concentrano in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 Unità Alcoliche di una qualsiasi bevanda alcolica), si osserva che tra gli uomini adulti la prevalenza di *binge drinker* è più elevata di quella dei consumatori abituali eccedentari, sia a livello nazionale che nella quasi totalità delle regioni. Al contrario, tra le donne prevale il consumo abituale eccedentario e questo si registra sia a livello nazionale che in ben 13 regioni. A livello regionale, tra gli uomini la percentuale maggiore di coloro che hanno un consumo abituale eccedentario si registra in Basilicata (15,0%) ed il minore in Sicilia (6,0%), mentre tra le donne in Valle d'Aosta (7,6%) ed in Campania (2,5%), rispettivamente. Il *binge drinker*, invece, è più diffuso per entrambi i generi nella Provincia Autonoma di Bolzano (32,6% tra gli uomini; 13,7% tra le donne) e meno diffusa in Puglia (7,6% tra gli uomini; 1,6% tra le donne).

Prevalenza (valori percentuali) di consumatori a rischio (criterio ISS*) nella popolazione di età 18-64 anni per genere, tipologia di comportamento a rischio e per regione - Anno 2014

Regioni	Maschi		Femmine	
	Eccedenti i limiti giornalieri	Binge drinking	Eccedenti i limiti giornalieri	Binge drinking
Piemonte	10,5	15,8	4,8	5,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	10,5	17,9	7,6	5,9
Lombardia	8,8	13,5	4,9	3,4
Bolzano-Bozen	7,6	32,6	4,3	13,7
Trento	9,2	21,5	2,6	6,7
Veneto	9,5	18,4	5,1	4,1
Friuli Venezia Giulia	8,5	21,2	5,4	5,7
Liguria	6,5	9,3	6,4	2,1
Emilia-Romagna	8,3	9,8	5,5	5,2
Toscana	9,9	11,3	5,8	3,2
Umbria	8,1	10,2	5,3	3,0
Marche	9,0	8,0	6,1	3,1
Lazio	6,4	8,4	3,7	1,9
Abruzzo	8,4	15,7	3,6	4,8
Molise	12,1	22,6	4,2	2,1
Campania	8,3	9,6	2,5	1,9
Puglia	8,4	7,6	4,0	1,6
Basilicata	15,0	18,8	3,2	3,5
Calabria	6,4	12,4	2,6	3,6
Sicilia	6,0	10,7	3,5	1,8
Sardegna	8,8	22,1	3,9	5,1
Italia	8,4	12,7	4,4	3,4

* Criterio ISS per la valutazione dei consumatori a rischio: a) le donne che eccedono i consumi di 20 grammi di alcol al giorno (1-2 Unità Alcoliche, UA); b) gli uomini che eccedono i 40 grammi di alcol al giorno (2-3 UA); c) tutti i giovani di età inferiore ai 15 anni che assumono una qualsiasi quantità di bevande alcoliche; d) i giovani tra i 16 ed i 18 anni che consumano più di 1 UA al giorno; e) gli ultra 65enni, che eccedono il consumo di 1 UA al giorno; g) tutti gli individui che concentrano in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 UA di una qualsiasi bevanda alcolica (*binge drinking*).

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute. Anno 2015

Dott.ssa Tiziana Sabetta
Dr. Alessandro Solipaca
Dott.ssa Marta Marino



www.osservasalute.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane

... E LA RICERCA?

Lo studio RECOGITO: un'attività di ricerca su cardiomiopatia diabetica genere-specifica



Il programma Scientific Independence of young Researchers (SIR) è stato istituito dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) nell'ambito degli interventi volti a favorire l'indipendenza dei giovani ricercatori all'interno delle istituzioni pubbliche.

Lo studio clinico RECOGITO coordinato dalla Dott.ssa Elisa Giannetta (Sezione di Fisiopatologia Medica ed Endocrinologia-Dipartimento di Medicina Sperimentale-Sapienza Università di Roma), è risultato vincitore del Bando SIR 2014, per innovatività e impatto della ricerca.

Lo studio RECOGITO condivide le parole chiave "gender" e "patologia cardiovascolare" con un altro progetto vincitore del Bando SIR, a sottolineare l'emergente attenzione rivolta al tema.

Il progetto dal titolo esteso "REmodelling in Diabetic Cardiomyopathy: Gender Response to PDE5i InhibiTOrs" disegna uno studio clinico randomizzato, placebo controllato, in doppio cieco. Si prevede l'arruolamento di 100 pazienti (50 maschi e 50 femmine) affetti da diabete mellito di tipo 2 (DMT2) e cardiomiopatia diabetica, da randomizzare a inibitore delle fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5i) o placebo per la durata di 5 mesi consecutivi di trattamento. Il PDE5i selezionato per lo studio è il Tadalafil (20 mg/die), in quanto la prolungata durata d'azione del principio attivo ne permette la monosomministrazione giornaliera. Tale classe di farmaci, comunemente associati alla terapia del deficit erettile, rappresenta ad oggi una poliedrica classe farmacologica, con dimostrati effetti cardioprotettivi in ambito di ricerca. Lo studio prevede metodiche avanzate di valutazione cardiovascolare: ecocardiografia 2D con *speckle tracking* e cine-cardio-Risonanza Magnetica con *tagging* e T1-*mapping*, al fine di un'accurata e oggettiva misurazione dei parametri di cinetica, geometria e performance cardiaca.

Perché tutto questo interesse alla patologia cardiovascolare nel paziente diabetico?

La patologia diabetica espone il paziente ad un rischio di 2-3 volte superiore di sviluppare complicanze cardiovascolari.

Lo scompenso cardiaco e la cardiopatia ischemica rappresentano le due più frequenti cause di decesso nei pazienti affetti da DMT2 (in oltre il 70% dei casi).

A peggiorare la situazione, l'esordio subdolo del DMT2 che può rimanere non diagnosticato per molti

anni dal suo esordio. La cardiomiopatia diabetica, fino a qualche anno fa ancora misconosciuta come entità nosologica, è stata ad oggi definita, grazie ad uno studio del nostro gruppo di ricerca (Giannetta *et al.*, *Circulation*, 2012) in quanto caratterizzata da un iniziale rimodellamento cardiaco in termini di ipertrofia concentrica ventricolare sinistra, che si accompagna ad un peggioramento della contrazione cardiaca e ad un aumento compensatorio dell'angolo di torsione cardiaca. Tali fenomeni si verificano in condizioni di conservata performance cardiaca, pertanto il paziente risulta asintomatico. Questo è solo il primo passo di una disfunzione sistodiastolica, che progredisce fino allo scompenso cardiaco. Lo studio del nostro gruppo ha permesso di dimostrare in una popolazione maschile, l'efficacia del trattamento con PDE5i (sildenafil 100 mg/die per 3 mesi consecutivi di trattamento) nei confronti della cardiomiopatia diabetica.

Ad oggi una terapia mirata alla cardiomiopatia diabetica, nonostante l'impatto socio-economico della patologia, non è ancora stata identificata e le differenze di genere non sono mai ancora state indagate.

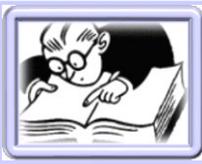
È noto che la donna arrivi alla diagnosi di cardiomiopatia diabetica più tardivamente dell'uomo e che i decessi per attacco ischemico cardiaco siano più frequenti nelle donne (circa il 60% delle donne affette da DMT2) che negli uomini. Da qui due riflessioni: è possibile che siano differenti i meccanismi alla base della progressione della stessa patologia nei due generi? I PDE5i avranno un potenziale cardio-protettivo anche nelle donne?

In letteratura uno studio su modelli animali ha dimostrato come i PDE5i esercitino nel sesso femminile la loro efficacia cardioprotettiva, solo in presenza di un adeguato substrato estrogenico.

Lo studio RECOGITO permetterà di esplorare la cardiomiopatia diabetica nei due sessi e di verificare l'efficacia terapeutica dei PDE5i al fine di individuare terapie target personalizzate.

Prof.ssa Stefania Basili, Professore Associato di Medicina Interna, Sapienza, Università di Roma

Prof.ssa Silvia Migliaccio, Professore Associato di Scienze Tecniche Mediche Applicate, Università di Roma "Foro Italico"



- **17 β -Estradiol up-regulates UDP-glucuronosyltransferase 1A9 expression via estrogen receptor α .**
Acta Pharm Sin B. 2016 Sep;6(5):504-509.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27709019>
UDP-glucuronosiltransferasi 1A9 (UGT1A9) è il principale enzima di fase II responsabile dell'eliminazione nel fegato di farmaci e di molecole endogene. In questo lavoro gli autori dimostrano che il 17 β -Estradiolo aumenta, tramite il recettore α degli estrogeni, l'espressione di UGT1A9. Questi risultati, se da una parte spiegano le differenze di farmacocinetica nel metabolismo di farmaci mediato da UGT1A9 tra i due sessi, dall'altra sono in accordo con dati clinici già pubblicati nei quali è stato dimostrato un aumento del metabolismo di farmaci mediato da UGT1A9, sia nelle donne in gravidanza che nelle donne che fanno uso di contraccettivi orali.
- **Estrogen and thyroid cancer is a stem affair: A preliminary study.**
Biomed Pharmacother. 2016 Nov 26
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27899250>
Il genere influenza il cancro papillare della tiroide (PTC), con un'incidenza tra donne e uomini di 3:1 con diversa aggressività. Questa discrepanza di genere suggerisce un qualche ruolo degli ormoni sessuali nel favorire la progressione maligna di questo tipo di cancro e gli estrogeni possono essere coinvolti nell'insorgenza del tumore. L'obiettivo di questo studio è quello di indagare le cause alla base delle differenze di genere nel PTC studiando il ruolo specifico degli estrogeni sulle cellule tumorali e il loro coinvolgimento. In questo lavoro si dimostra che la risposta biologica indotta dagli estrogeni sul PTC nelle donne differiva da quella degli uomini. Questi risultati contribuiscono a spiegare lo squilibrio di genere nell'incidenza di tumori e del loro sviluppo e potrebbe essere utile per un trattamento specifico di genere della PTC.
- **Oestrogen upregulates the expression levels and functional activities of duodenal mucosal CFTR and SLC26A6.**
Exp Physiol. 2016 Nov 1;101(11):1371-1382.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27615377>
L'incidenza di ulcera duodenale è più bassa nelle donne rispetto agli uomini e il bicarbonato è conosciuto essere il principale fattore protettivo contro i danni della mucosa duodenale indotti dall'acido. Due proteine sono responsabili del trasporto del bicarbonato attraverso la membrana duodenale: il regolatore della conduttanza della fibrosi cistica (CFTR) e la proteina codificata dal gene SLC26A6. In questo lavoro si dimostra che gli estrogeni endogeni aumentano i livelli di espressione e le attività funzionali di CFTR e di SLC26A6, contribuendo così alla diversa prevalenza dell'ulcera duodenale tra i due sessi.
- **Integrating topics of sex and gender into medical curricula-lessons from the international community**
Biol Sex Differ. 2016 Oct 14;7 (Suppl 1):44
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27785346>
Nell'era della medicina personalizzata, è fondamentale, al fine di ottimizzare la cura del paziente, la formazione della prossima generazione di scienziati e operatori sanitari sulle differenze di sesso e di genere nelle malattie. In questo commentario sono riportati esempi di quanto è stato fatto in USA, Canada, Svezia e Germania per diffondere la medicina di Genere nell'educazione sanitaria e nei curricula universitari.
- **Sex-Related Discordance Between Aortic Valve Calcification and Hemodynamic Severity of Aortic Stenosis: Is Valvular Fibrosis the Explanation?**
Circ Res. 2016 Nov 22.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27879282>
La stenosi dell'aorta è caratterizzata da depositi di calcio nella valvola. In questo studio canadese gli autori osservano che le donne presentano livelli più bassi di calcificazione aortica ma maggiori livelli di fibrosi in confronto agli uomini con uguale severità emodinamica di stenosi aortica. Queste osservazioni dimostrano differenze di sesso nella patofisiologia della malattia e suggeriscono l'esistenza di target terapeutici.
- **Mechanistic Pathways of Sex Differences in Cardiovascular Disease**
Physiol Rev. 2017 Jan;97(1):1-37.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27807199>
In questa review vengono riassunti i meccanismi biologici che stanno alla base delle differenze di sesso nelle malattie cardiovascolari, concentrandosi su tre aree principali: meccanismi genetici, epigenetici, e interazione tra ormoni sessuali e i loro recettori. Si evidenzia come si renda necessario una comprensione più dettagliata delle differenze di sesso e dei loro meccanismi di base. Queste conoscenze hanno un ruolo potenziale nella progettazione di nuovi farmaci che hanno come target meccanismi cardiovascolari sesso-specifici. Il confronto tra i due sessi può portare all'identificazione di meccanismi protettivi o non protettivi che potrebbero servire come bersaglio terapeutico in un sesso o in entrambi.

... E LA DIVULGAZIONE?



Due interessanti video divulgativi sulla Medicina di Genere in lingua inglese con sottotitoli in italiano



Paula A. Johnson, MD, MPH, è una cardiologa conosciuta a livello internazionale e leader nella salute delle donne. La sua esperienza di ricercatrice, educatrice, ed esperta in sanità, ha contribuito a migliorare la salute delle donne a livello di politica sanitaria e di salute pubblica. Paula ha fondato il Connors Center for Women's Health and Gender Biology e ne è la Direttrice esecutiva, inoltre è Direttrice della Divisione di salute delle donne presso il Brigham and Women's Hospital.

Lei dice: "Una delle nostre principali responsabilità sarà quella di affrontare le questioni cruciali ... come ad esempio "Come il sesso e il genere hanno un impatto sulla salute?"

La salute di lui e lei

https://www.ted.com/talks/paula_johnson_his_and_hers_healthcare?language=it

Ogni cellula del corpo umano ha un sesso, il che significa che uomini e donne sono differenti fino al livello di cellula. Troppo spesso, la ricerca e la medicina ignorano questa verità e i modi differenti e spesso allarmanti in cui i due sessi rispondono alla malattia e alla cura. Paula Johnson, medico all'avanguardia, suggerisce in questo intervento che fare di tutta *in* tutta l'erba un fascio significa essenzialmente lasciare la salute delle donne al caso. È tempo di riflettere.

Alyson J. McGregor, MD, è professoressa associata di medicina d'emergenza ed è co-fondatrice e direttrice della Divisione Sex and Gender in Emergency Medicine (SGEM) presso il Dipartimento di Medicina d'emergenza al Warren Alpert Medical School della Brown University. Inoltre è co-fondatrice dell'organizzazione Sex and Gender Women's Health Collaborative. Il suo gruppo ha tra gli obiettivi principali la promozione della ricerca e della formazione sulla medicina genere e sesso specifica e sulla salute delle donne in riferimento alla medicina d'emergenza.



Lei dice: «Abbiamo creato un modello educativo a 360 gradi. Abbiamo programmi per medici, infermieri, studenti e per i pazienti. Questo non può essere lasciato solo nelle mani di scienziati e luminari. Tutti noi possiamo aiutare e fare la differenza».

Perché i farmaci hanno spesso pericolosi effetti collaterali sulle donne

http://www.ted.com/talks/alyson_mcgregor_why_medicine_often_has_dangerous_side_effects_for_women?language=it

Per buona parte del secolo scorso i farmaci approvati e immessi sul mercato sono stati testati solo su pazienti maschi, portando a dosaggi sbagliati e inaccettabili effetti collaterali sulle donne. L'importante differenza fisiologica tra uomo e donna è stata presa in considerazione solo di recente nella ricerca medica. Alyson McGregor, medico al pronto soccorso, studia queste differenze e in questo affascinante discorso ci parla di come il modello maschile è divenuto la base per la ricerca medica e di come il riuscire a capire le differenza tra uomo e donna possa portare a cure più efficaci per entrambi i sessi.



Rassegna Stampa (Ottobre-Dicembre)

- **Pianeta donna, parliamo di prevenzione: al Circolo Sannitico tre giorni di eventi dedicati alla 'medicina di genere' in relazione all'età della donna**
<http://cblive.it/43894-pianeta-donna-parliamo-prevenzione-al-circolo-sannitico-tre-giorni-eventi-dedicati-alla-medicina-genere-relazione-alleta-della-donna>
- **Donne e salute: una questione di genere**
<http://iltirreno.gelocal.it/italia-mondo/2016/10/11/news/donne-e-salute-una-questione-di-genere-1.14233933?id=2.3521&fsp=2.3465>
- **Malattie neurologiche e genere: conferenza domani 12 ottobre a Merano**
<http://www.regioni.it/dalleregioni/2016/10/11/bolzano-malattie-neurologiche-e-genere-conferenza-domani-12-ottobre-a-merano-480330/>
- **Aifa: "Al via bando 2016 per la ricerca indipendente"**
http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=44008
- **Fadoi Sicilia celebra 20 anni. Medici internisti a confronto**
<http://www.siciliaedonna.it/salute-benessere/fadoi-sicilia-celebra-20-anni-medici-internisti-a-confronto/>
- **Servizio TG-Molise Convegno "Il Genere, equità e appropriatezza della cura" ottobre 2016**
<https://www.youtube.com/watch?v=DVngdbibzW0>
- **Medicina di Genere e Salute nella USL Toscana sud est: alimentazione e genere: un convegno a Siena il 7 novembre**
<http://www.sienafree.it/salute-e-benessere/257-salute/85027-medicina-di-genere-e-salute-nella-usl-toscana-sud-est-alimentazione-e-genere-un-convegno-a-siena-il-7-novembre>
- **Malattie neurologiche e genere: conferenza domani 16 novembre ad Egna**
<http://www.regioni.it/dalleregioni/2016/11/15/bolzano-malattie-neurologiche-e-genere-conferenza-domani-16-novembre-ad-egna-485882/>
- **Cuore, donne a rischio: al Civile debutta l'ambulatorio di genere**
http://brescia.corriere.it/notizie/cronaca/16_novembre_22/cuore-donne-rischio-civile-debutta-l-ambulatorio-genere-e0c29536-b0d4-11e6-b55d-c69c2623ee72.shtml
- **Il ruolo del genere per le malattie reumatiche**
http://www.okmedicina.it/index.php?option=com_community&view=groups&task=viewbulletin&groupid=17&bulletinid=4307&Itemid=109
- **Medicina di genere e patologie cardiovascolari**
<http://www.clicmedicina.it/medicina-genere-patologie-cardiovascolari/>
- **Italiane longeve e gran consumatrici di farmaci, ecco il 5° libro bianco Onda. Scaccabarozzi: «L'industria del pharma è donna»**
<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/imprese-e-mercato/2016-11-29/italiane-longeve-e-gran-consumatrici-farmaci-ecco-5-libro-bianco-onda-scaccabarozzi-l-industria-pharma-e-donna--154831.php?uid=ADiAB23B>
- **Formazione, ricerca e carriere. Promuovere la salute in ottica di genere: il progetto TRIGGER dell'Università di Pisa il 12 e 13 dicembre 2016**
<http://www.womenews.net/formazione-ricerca-e-carriere-promuovere-la-salute-in-ottica-di-genere-il-progetto-trigger-delluniversita-di-pisa-il-12-e-13-dicembre-2016/>
- **Un corso sulla medicina di genere**
http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=46007
- **Andi Roma al convegno "Il dolore in medicina di genere"**
<http://www.dentaljournal.it/andi-roma-convegno-dolore-medicina-di-genere/>
- **Ospedale: Aoup premiata per le best-practice contro le malattie cardiovascolari femminili**
<http://www.pisatoday.it/cronaca/premio-aoup-bollini-rosa-2016.html>
- **Un network al servizio della salute**
<http://www.ilgiornale.it/news/salute/network-servizio-salute-1342721.html>
- **La pioniera della medicina di genere: "Così ho 'scoperto' il cuore delle donne"**
http://www.repubblica.it/salute/benessere-donna/2016/12/26/news/medicina_di_genere_quel_medico_che_ha_studiato_per_primo_il_cuore_delle_donne_-154894262/?ref=HRLV-27
- **La Cardiologia lecchese protagonista di un importante studio sulla medicina di genere**
<http://www.resegoneonline.it/articoli/la-cardiologia-lecchese-protagonista-di-un-importante-studio-sulla-medicina-di-genere-20161229/>

Eventi & Notizie



Eventi Internazionali

- **OSSD 2017 Annual Meeting. The 11th annual meeting of the Organization for the Study of Sex Differences**
"Sex Differences Across the Lifespan"
Montréal, QC, Canada, May 15 - 18, 2017
<http://www.ossdweb.org/2017-meeting>
- **8th International Congress on Gender and Sex-Specific Medicine**
International Society for Gender Medicine (IGM)
Sendai, Japan, September 14-16th, 2017
<http://www.isogem.com/>

Eventi in Italia

- **National Consensus Conference**
"Verso una medicina genere-specifica"
Roma, 21-22 marzo 2017, Istituto Superiore di Sanità.
Sarà online su:
<http://www.iss.it/form/?lang=1>

...in programmazione...

- **Corso di Formazione a Distanza sulla Medicina di Genere.**
"La Medicina di Genere, oltre la pillola rosa e la pillola blu."
Organizzato dall'ISS (Responsabile Scientifico: Walter Malorni, Tutor: Marina Pierdominici) in collaborazione con il Provider By Business Center.
Destinato a medici, biologi, farmacisti, psicologi e sociologi (50 crediti ECM)

Notizie

- **Contro le malattie reumatiche Sir punta su medicina di genere**
<https://www.youtube.com/watch?v=fqFlusCS04>
La Società Italiana di Reumatologia (SIR), insieme all'ISS, sta preparando un progetto multicentrico specificatamente dedicato all'effetto di farmaci e alle differenze di genere per la terapia delle malattie reumatiche. In particolare, la SIR, attraverso la costituzione di un gruppo di studio, avrà il compito di indagare le differenze tra le possibili cause, manifestazioni e risposte alle terapie, tra uomini e donne affetti da malattie reumatiche.
- Sono online i primi articoli della nuova rivista **"Gender and the Genome"**
<http://online.liebertpub.com/toc/gg/0/0>
- E' uscito il nuovo numero della rivista **"Italian Journal of Gender-Specific Medicine"**
<http://www.gendermedjournal.it/>
- E' iniziato a Firenze presso il Dipartimento di Scienze della Salute (Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi) il **primo Master di 2° livello dell'Università di Firenze in Salute e Medicina di Genere**
<http://www.unifi.it/cmpro-v-p-10777.html>

**« Maschi e femmine si nasce
uomini e donne si diventa »**

(Simone de Beauvoir)



National Consensus Conference "Verso una Medicina Genere-Specifica"

Il Convegno sarà il primo evento organizzato dal Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità. Sarà articolato in 2 giornate a cui parteciperanno sia personalità scientifiche che politico istituzionali, oltre ad esponenti della società civile e delle associazioni. Scopo dell'evento è quello di promuovere e di far conoscere la Medicina Genere-specifica in tutti i suoi aspetti e di discutere sulle possibili azioni politiche e sociali, per favorirne l'introduzione nelle politiche sanitarie. Dopo una mattinata dedicata agli aspetti generali delle politiche sanitarie di genere, che vedrà la partecipazione di relatori sia del settore pubblico, incluse le regioni, che di quello privato, come Farindustria, nel pomeriggio, in due sessioni parallele, saranno affrontati temi divulgativi, storici ed economici e saranno stilati dei brevi documenti di indirizzo grazie al lavoro di tre tavoli di discussione dedicati al territorio, alle associazioni ed ai falsi miti. Il secondo giorno, il 22 marzo, le relazioni scientifiche comprenderanno vari argomenti di interesse per la Medicina Genere-specifica: dalla pediatria all'invecchiamento, dall'oncologia all'immunità, alla cardiologia. L'idea è di fornire un quadro generale e di frontiera dello stato dell'arte nell'ambito della Medicina di Genere nel campo biomedico, nella ricerca, nell'innovazione e nella pratica medica.

Sarà online su:

<http://www.iss.it/form/?lang=1>



Verso una Medicina Genere – Specifica

National Consensus Conference



21 e 22 marzo 2017

Istituto Superiore di Sanità
Aula Pocchiari
Viale Regina Elena, 299 Roma

COMITATO EDITORIALE

Luciana Giordani e Federica Delunardo (Istituto Superiore di Sanità)
Elena Ortona e Angela Ianni Palarchio (Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere)
Anna Maria Moretti, Maria Gabriella De Silvio e Girolamo Picca (Gruppo Italiano Salute e Genere)

REDAZIONE

Luciana Giordani e Federica Delunardo (Istituto Superiore di Sanità)



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.



Verso una Medicina Genere - Specifica

National Consensus Conference



21 e 22 marzo 2017

Istituto Superiore di Sanità
Aula Pocchiari
Viale Regina Elena, 299 Roma