

Medicina di Genere Newsletter

L'epigenetica sesso-specifica

In medicina, come spesso accade, il politically correct non è previsto. La parità dei sessi non esiste. Anzi: le differenze di tipo biologico offrono una chiave di lettura privilegiata per lo studio e l'individuazione di percorsi terapeutici mirati e "su misura".

Il genere, infatti, contribuisce fortemente alle differenze che intercorrono tra individui di sesso maschile e femminile. Tra i fattori biologici che determinano tali differenze vi sono gli ormoni sessuali e tutte le molecole da loro attivate a cascata. Fenomeno che viene definito signaling molecolare: tali molecole sono prodotte da geni mappati su cromosoma X e su cromosoma Y, e originano da lunghi processi di differenziazione biologica, soprattutto nei mammiferi. A questi fattori, che potremmo definire strettamente genetici, si aggiungono altri elementi biologici di natura epigenetica, cioè modificazioni chimiche che influenzano in qualche modo l'espressione e la funzionalità dei geni.

Le complesse interazioni che intercorrono tra questi fattori determinano sostanziali differenze fisiologiche, ma anche patologiche, nello sviluppo e nella crescita dell'organismo, in ogni fase della vita e in stretta interazione con l'ambiente, lo stile di vita e altri fattori esterni.

Se pensiamo alle malattie complesse, è ben noto quanto queste possano incidere in maniera estremamente differenziata su uomini piuttosto che sulle donne: tutto ciò suggerisce un ruolo

estremamente importante del genere nel livello di rischio e nella progressione di numerose patologie. Tra i peggiori "nemici" da fronteggiare, che tendono a comportarsi in maniera diversa a seconda del sesso del malato, sono sicuramente le malattie cardiovascolari, quelle neurodegenerative e il cancro. Prendendo ad esempio il morbo di Parkinson (Fig.1), diversi tipi di cancro e le malattie cardiovascolari, si osserva come questi siano caratterizzati da un'incidenza maggiore nei maschi, mentre Alzheimer e depressione colpiscono più il genere femminile.

Particolarmente rilevante il ruolo dei meccanismi epigenetici sesso-specifici anche per quanto riguarda l'influenza sulle malattie descritte come multifattoriali, dove l'espressione genica si combina con i condizionamenti di tipo ambientale. Il ruolo dell'epigenetica nel differenziamento sessuale, ad esempio, è noto nello sviluppo di malattie cardiovascolari, per le quali diversi livelli di metilazione a livello di geni associati sono stati riscontrati tra individui maschi e femmine.

Gli studi condotti su questo tipo di patologie hanno permesso di identificare diversi marcatori epigenetici, tra cui microRNAs, piccoli RNA non codificanti in grado di modulare i profili di espressione genica: questi, potrebbero avere un ruolo nel determinare differenze di esordio e progressione di diversi tipi di cancro tra i due sessi.

Nel campo delle malattie neurodegenerative, invece, gli effetti degli ormoni sessuali sul tessuto nervoso sostengono l'esistenza di meccanismi epigenetici che contribuiscono alle differenze legate al sesso nell'eziopatogenesi del morbo di Alzheimer, del morbo di Parkinson e della Sclerosi Multipla (Fig.1).

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 |
| ...E la ricerca?..... | pag 9 |
| Curiosando... in PubMed..... | pag 10 |
| Rassegna Stampa..... | pag 11 |
| Eventi & Notizie | pag 12 |
| In evidenza..... | pag 13 |

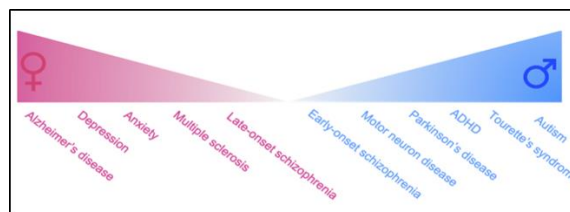


Fig.1: Differenze tra uomini e donne nella prevalenza e incidenza di diverse malattie neurodegenerative e neuropsichiatriche (Pinares-Garcia et al., 2018).

Una maggior conoscenza dei meccanismi epigenetici che influenzano queste patologie e dei networks molecolari in cui essi intervengono (Fig.2) aiuterà a decifrare maggiormente le differenze legate al sesso nell'incidenza delle malattie. La possibilità di applicare protocolli di nuova generazione e combinare le informazioni epigenomiche ottenute con dati fenotipici condurrà verso l'identificazione di nuovi meccanismi coinvolti nell'eziopatogenesi delle diverse malattie, nonché all'identificazione di nuovi bersagli terapeutici da impiegare in terapie innovative e di nuovi biomarcatori diagnostici, prognostici e predittivi (Fig.3).

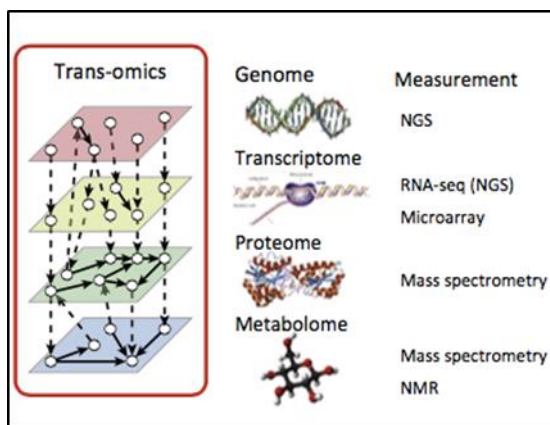


Fig.2: Le interazioni tra diversi livelli molecolari orchestrano networks complessi che devono essere approfonditi nei contesti patologici (Yugi et al., 2016).

Tutto ciò contribuirà a comporre un quadro più completo di competenze e conoscenze scientifiche utili allo sviluppo di una medicina sempre più "personalizzata": una progressiva e necessaria customizzazione della cura offrirà, in un futuro speriamo non troppo lontano, un approccio rivoluzionario. Il cammino, già iniziato, porterà ad abbandonare definitivamente il concetto di "one-size-fits-all" in medicina. La risposta cui tendere, cui orientare gli sforzi della ricerca, deve necessariamente essere "quel farmaco, per quella persona, in quel momento e per quella specifica ragione". È in questo modo che si potrà contribuire al raggiungimento del terzo fra gli obiettivi di sviluppo sostenibile fissati nell'Agenda globale: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.

Clin Sci (Lond). 2016. 130:943-86
Brain Sci. 2018. 8 pii: E154
Physiol Rev. 2017. 97:1-37
Heart Lung Circ. 2019. 28:678-689
Trends Biotechnol. 2016. 34:276-290

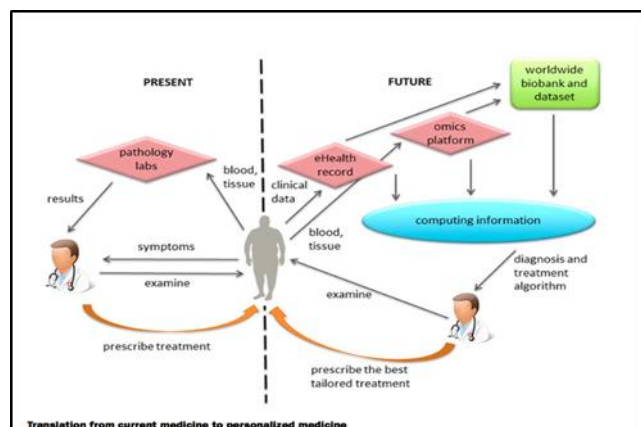


Fig.3: L'integrazione di dati epigenomici con le informazioni cliniche e fenotipiche permetterà di sviluppare protocolli di medicina di precisione che tengano conto dell'effetto del sesso nell'eziopatogenesi e nella progressione dello status patologico (Pigeyre et al., 2016).



Prof. Giuseppe Novelli
 Università degli Studi di Roma
 Tor Vergata
 Fondazione Giovanni Lorenzini



Suscettibilità al cancro della mammella nell'uomo

A cura della Prof.ssa Laura Ottini

Esistono tumori esclusivamente femminili, come il tumore all'ovaio, tumori esclusivamente maschili, come il tumore alla prostata, e tumori chiaramente indipendenti dal genere, come il tumore all'intestino. Tra quest'ultimi, fa eccezione il tumore alla mammella che è spesso erroneamente associato al genere femminile. Al di là delle comprensibili motivazioni socio-culturali, la ragione è che il tumore alla mammella nell'uomo è raro, infatti, su 100 tumori mammari solo uno si manifesta in pazienti di sesso maschile. I dati dell'Associazione Italiana Registro Tumori-Associazione Italiana di Oncologia Medica mostrano che l'incidenza sta lievemente aumentando, con una stima di circa 500 nuove diagnosi all'anno. Il carcinoma mammario nell'uomo è spesso diagnosticato ad un'età (60-70 anni) e ad uno stadio più avanzato che nella donna, e ciò può risultare un fattore prognostico sfavorevole.

Un'aumentata esposizione agli estrogeni, ad esempio a seguito di patologie del testicolo, sindrome di Klinefelter o obesità, costituisce un fattore predisponente per il carcinoma mammario nell'uomo. Tuttavia, il principale fattore di rischio è considerata la storia familiare di tumore alla mammella. Gli uomini che hanno un parente di primo grado con carcinoma mammario, generalmente madre o sorella, hanno un rischio aumentato di 2 volte di sviluppare tale neoplasia, rischio che incrementa fino a oltre 5 volte con l'aumentare del numero dei familiari affetti e con malattia ad esordio precoce¹.

Circa il 15% dei casi di carcinoma mammario maschile è attribuibile a forme ereditarie, causate da mutazioni germinali in geni associati al carcinoma mammario nelle donne. In particolare, mutazioni nei geni BRCA1 e, soprattutto, BRCA2 predispongono al carcinoma mammario maschile. Il rischio di sviluppare un carcinoma mammario nel corso della vita è per gli uomini portatori di mutazioni in BRCA2 del 5-10% e in BRCA1 dello 1-5%, rispetto ad un rischio dello 0.1% della popolazione generale.

Oltre a BRCA1/2, altri geni associati al carcinoma mammario nelle donne, tra cui principalmente CHEK2 e PALB2, se mutati conferiscono un aumento di rischio di carcinoma mammario anche nell'uomo. In particolare, mutazioni in PALB2 sembrano associate ad un più elevato rischio di carcinoma mammario maschile e PALB2 potrebbe essere

considerato il terzo gene più importante, dopo BRCA2 e BRCA1, nella predisposizione al carcinoma mammario maschile².

Le mutazioni in questi geni sono nel complesso rare e spiegano solo una frazione dei casi di carcinoma mammario maschile. Polimorfismi a singolo nucleotide (SNPs) associati al rischio di carcinoma mammario maschile, potrebbero spiegare una frazione più ampia di casi, perché frequenti nella popolazione. Secondo il modello poligenico, i SNPs, che singolarmente si associano ad un basso rischio, possono conferire un rischio più elevato agendo in combinazione, con un conseguente impatto rilevante a livello di popolazione. Inoltre, gli effetti combinati dei SNPs possono modificare il rischio anche nei portatori di mutazioni in BRCA1/2, con importanti implicazioni sulla predizione del rischio stesso³.

Ad oggi, i dati accumulati suggeriscono che, a livello patologico e molecolare, le differenze genere-specifiche per il carcinoma mammario siano significative. D'altra parte, data la sua rarità, il tumore mammario maschile è una neoplasia poco studiata e la sua gestione è basata quasi interamente sulla controparte femminile.

Per superare i limiti legati alla rarità, da alcuni anni abbiamo avviato uno studio multicentrico italiano sul carcinoma mammario maschile, con lo scopo di comprendere se il carcinoma mammario possa essere considerato la stessa malattia nei due sessi. In particolare, chiarire le basi della suscettibilità genetica al carcinoma mammario nei pazienti di sesso maschile consentirà di migliorare l'appropriatezza e la personalizzazione della gestione clinica degli uomini con il tumore alla mammella, rispondendo alle sempre più attuali richieste di una medicina di precisione e genere-specifica.

1. J Natl Cancer Inst. 2008; 100: 1477-1481

2. N Engl J Med. 2018; 378: 2311-2320

3. J Clin Oncol. 2017; 35: 2240-2250

Prof.ssa Laura Ottini
Dipartimento di Medicina
Molecolare
"Sapienza" Università di Roma



La chirurgia mininvasiva nelle patologie del torace Il genere influenza l'approccio?

A cura del Prof. Giuseppe Marulli

Tra le acquisizioni maggiori dell'ultimo secolo in ambito chirurgico non si può non annoverare l'approccio mininvasivo. In particolare nella chirurgia toracica, a partire da fine anni '90, la videotoroscopia (VATS) ha avuto larga diffusione, prima nella diagnostica e poi nella terapia chirurgica delle patologie toraciche benigne e maligne. Tale diffusione è avvenuta in parallelo alla evoluzione delle tecniche diagnostiche, in particolare all'introduzione delle nuove TAC HR con un più alto potere risolutivo per i noduli polmonari subcentimetrici e al contestuale aumento di incidenza di adenocarcinomi polmonari, a localizzazione periferica e per questo più facilmente aggredibili in toracosopia. Con l'avvento del III millennio, inoltre, l'approccio mininvasivo si è evoluto ulteriormente, avvalendosi del robot quale strumento d'elezione, in chirurgia toracica, per la terapia delle patologie mediastiniche, date la sua migliore visione (3D), l'elevata maneggevolezza e articolabilità degli strumenti chirurgici che lo rendono adatto ad una dissezione delle strutture vascolari e nervose sicura e confortevole soprattutto nelle aree più remote, fisse e difficili da raggiungere.

Molteplici studi hanno confrontato l'approccio toracotomico con quello mininvasivo descrivendo minor tasso di complicanze, di morbidità e mortalità, degenza post-operatoria minore e riduzione del dolore post-operatorio per i pazienti operati in toracosopia¹.

Le indicazioni alla VATS sono molteplici, a partire dalle patologie toraciche maligne (neoplasie polmonari in stadio iniziale, neoplasie mediastiniche, diagnostica e stadiazione di tumori avanzati) sino a quelle benigne (pneumotorace, malformazioni della parete toracica, diagnostica di noduli polmonari di natura da determinarsi).

Nonostante non ci sia alcuna evidenza scientifica sull'influenza del genere sulla scelta dell'approccio chirurgico in ambito di patologia neoplastica polmonare, innumerevoli studi hanno messo in evidenza una prevalenza della scelta dell'approccio toracoscopico nelle donne rispetto a quello toracotomico, in virtù delle caratteristiche con le quali la neoplasia si presenta nel sesso femminile. Nelle donne, infatti, l'istotipo più frequente è l'adenocarcinoma che si localizza quasi sempre perifericamente nel polmone; esso, inoltre, si presenta molto spesso di dimensioni minori e in stadi più precoci rispetto agli uomini. Le donne, inoltre, data la meno frequente abitudine tabagica e l'età

minore alla diagnosi, hanno una percentuale di comorbidità più bassa rispetto agli uomini².

Tutti questi fattori rendono l'approccio in VATS quello di prima scelta nella patologia maligna polmonare, apportando indubbi benefici per i pazienti neoplastici quali minori perdite ematiche, miglior qualità di vita e riduzione dei tempi di inizio della chemioterapia adiuvante.

Tra le patologie del mediastino, invece, annoveriamo la patologia timica come quella più frequentemente suscettibile di asportazione via in VATS che in chirurgia robotica (RATS) nel caso in cui, in pazienti affetti da *miastenia gravis* generalizzata, ci si trovi di fronte ad iperplasia timica (nel 60-70%) o ad un timoma (nel 10-15%). Recenti studi hanno dimostrato la netta prevalenza dell'iperplasia timica nelle donne rispetto agli uomini (F/M ratio: 3.5 all'età di 20 anni; 5 tra i 30-40; <2 dopo i 50 anni),³ mentre l'incidenza del timoma si è dimostrata essere simile nei due sessi. L'approccio mini-invasivo RATS, rispetto a quello sternotomico, comporta precoce ripresa della funzionalità polmonare, più breve ospedalizzazione e un ottimo risultato estetico, cosa che lo ha reso ancora più indicato nelle pazienti di sesso femminile, data la specifica localizzazione degli accessi chirurgici robotici lungo il solco sottomammario.

Anche nella patologia benigna toracica, l'indicazione alla VATS trova larga diffusione. Il trattamento chirurgico dello pneumotorace spontaneo, infatti, patologia che colpisce elettivamente la popolazione giovanile maschile (rapporto M/F di 9:1), può essere eseguito in VATS uniportale. L'unico accesso chirurgico, dunque, può essere utilizzato come toracostomia per il passaggio del drenaggio pleurico post-procedura, consentendo anche nella patologia benigna un ottimo risultato estetico oltre che una riduzione dei tempi di ospedalizzazione e del dolore post-operatorio.

1. Ann Thorac Surg. 2014; 97: 236-244

2. Acta Oncol. 2017; 56: 448-454

3. Clin Rev Allergy Immunol. 2017; 52: 108-124

Prof. Giuseppe Marulli
Direttore UOC Chirurgia
Toracica Universitaria
Azienda Ospedaliero-
Universitaria Policlinico di
Bari



Per una medicina sempre più attenta alle differenze di genere: il modello organizzativo a "rete" della Regione Toscana

La Toscana è la prima Regione Italiana ad aver inserito nel suo Piano Socio-Sanitario Regionale l'elemento di genere. Dal 2014 è stato istituito il Centro di Coordinamento Regionale per la Salute e la Medicina di Genere (CRSMG) e successivamente con il DGRT 960/2018 è stato definito il sistema Regionale della Salute e Medicina di Genere con l'obiettivo principale di puntare su un modello organizzativo "a rete" per una sanità sempre più attenta alle differenze di genere.

Attraverso un programma condiviso il CRSMG si propone di:

- favorire una cultura sanitaria di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengono conto delle differenze derivanti dal genere;
- realizzare un sistema di rete per la promozione e lo sviluppo della Salute e Medicina di Genere su tutto il territorio regionale;
- promuovere una nuova cultura per una centralità della persona, anche attraverso la definizione di Percorsi Diagnostici-Terapeutici Assistenziali genere specifici che indirizzino le strategie assistenziali, la tipologia di organizzazione e l'offerta dei servizi.

Il piano biennale 2019/2020, approvato con la Delibera Giunta Regionale n. 30/2019, ha definito le principali funzioni ed aree di intervento programmate dal CRSMG.

Per promuovere sinergie e valorizzare le iniziative adottate nei diversi territori e dalle diverse istituzioni, il Centro opera in costante raccordo con i settori competenti in materia di programmazione e organizzazione delle cure, fra i quali:

- l'Agenzia Regionale di Sanità Toscana;
- il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- la Commissione regionale per le pari opportunità;
- gli Atenei Toscani;
- l'Ordine dei medici;
- l'Ordine delle professioni sanitarie;
- le Associazioni.

Il Centro ha dedicato una particolare attenzione alla promozione di eventi formativi prevedendo l'organizzazione di uno o più eventi all'interno di ciascuna azienda. Inoltre è stato trasmesso a tutti Direttori Generali e Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie, il Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere sottolineando le azioni da adottare a livello aziendale, dando diffusione ai Direttori dei Dipartimenti aziendali e territoriali, garantendo multidisciplinarietà degli assetti organizzativi nel Centro di Coordinamento SMG Aziendale.

Altre azioni riguardano l'ambito della comunicazione istituzionale come la revisione e l'aggiornamento della pagina web dedicata alla Salute e Medicina di Genere sul sito regionale ed i siti aziendali, alla luce della normativa nazionale e regionale.

Dr.ssa Mojgan Azadegan

**Responsabile del Centro di Coordinamento Regionale
per la Salute e la Medicina di Genere,
Regione Toscana**





Resoconto 9° Congresso IGM



Il nono Congresso della Società Internazionale sulla Medicina di Genere (*International Gender Medicine Society*, IGM) si è svolto a Vienna il 12 e 13 settembre 2019. E' stato un evento scientifico denso di contenuti che hanno sottolineato come il sesso e il genere influenzino la diagnosi e il trattamento di malattie acute e croniche (cardiovascolari, cerebrovascolari, immunomediate, endocrinologiche, oncologiche, metaboliche e legate all'invecchiamento). Sessioni specifiche hanno messo in evidenza l'importanza dello sviluppo di politiche sanitarie, della ricerca, della formazione e della pratica clinica per la diffusione e l'applicazione di una medicina genere-specifica. Argomenti quali la salute delle persone *transgender*, la violenza e la diversità, e la riabilitazione genere-specifica sono stati affrontati da esperti internazionali. Inoltre una sessione è stata dedicata ad un argomento emergente quale la cronobiologia di genere. E' stata anche presentata la Legge promulgata in Italia e ormai operativa, che è la prima nel mondo.

Ricercatori ed esperti da diversi paesi europei e non (Israele, USA, Giappone) hanno contribuito al successo del Convegno. E' da segnalare inoltre l'apporto di ricercatori giovani: medici, biologi, biotecnologi, epidemiologi, infermieri e altre professioni sanitarie. Hanno contribuito con comunicazioni e posters e soprattutto hanno comunicato il loro entusiasmo per la crescita di questa dimensione trasversale a tutte le specialità mediche.

L'Italia ha partecipato in maniera sostanziale con più di 30 partecipanti, 10 comunicazioni orali e 12 posters su varie tematiche. Il contributo e la considerazione dell'impegno italiano in ambito della Medicina di Genere è stato evidenziato dal fatto che nell'assemblea della Società che si è tenuta il 13 pomeriggio è stato deciso che il prossimo convegno IGM si terrà nel 2021 in Italia, probabilmente a Firenze. Lavoreremo insieme per organizzare un convegno di elevato livello che possa contribuire sempre più alla creazione di una rete internazionale efficace e produttiva.

La International Society of Gender Medicine (<http://www.isogem.eu/>) è stata fondata nel 2006 con lo scopo di stimolare ricerca, formazione e cura dei pazienti in base alle differenze di sesso e genere. Ne fanno parte numerose nazioni europee oltre al Giappone, Israele, Università americane, e la Foundation of Gender-specific Medicine presieduta e fondata dalla Prof.ssa Marianne Legato. La rivista ufficiale della Società è Gender and the Genome (<https://journals.sagepub.com/home/gng>).

Dott.ssa Emanuela Folco
Segretario Generale Fondazione Giovanni Lorenzini

FONDAZIONE
GIOVANNI LORENZINI
MILAN, ITALY



GIOVANNI LORENZINI
MEDICAL FOUNDATION
NEW YORK, NY, USA



Riabilitazione e differenze di genere

Secondo l'OMS la Riabilitazione è "l'insieme di interventi che mirano allo sviluppo di una persona al suo più alto potenziale sotto il profilo fisico, psicologico, sociale, occupazionale ed educativo, in relazione al suo deficit fisiologico, anatomico e all'ambiente".

Dalla letteratura scientifica non è possibile desumere evidenze che possano discriminare per genere le ricadute sull'autonomia funzionale, poiché l'unico dato acclarato attiene alla disabilità residuale post-ictus, più marcata nel sesso femminile rispetto al sesso maschile per aspetti correlabili tanto alla maggiore aspettativa di vita, quanto all'azione degli ormoni estrogeni endogeni ed esogeni¹.

Nel 2014 un articolo pubblicato su *Neurology*² ha messo a confronto la qualità di vita di donne e uomini colpiti da ictus ischemico o da TIA (attacco ischemico transitorio), analizzando i dati relativi a pazienti di età compresa tra 56 e 77 anni, considerandone la residua capacità motoria (cura di sé e attività quotidiane), nonché aspetti quali depressione, ansia e dolore: i risultati hanno evidenziato che a tre mesi dall'ictus le donne presentavano maggiori problemi di mobilità, dolore persistente e maggiore incidenza di ansia-depressione, specie in età superiore a 75 anni; tale dato veniva confermato anche a distanza di un anno, con significativo peggioramento della qualità di vita nelle femmine rispetto ai maschi, indipendentemente dall'età.

In riabilitazione, a prescindere dal tipo di patologia che possa richiedere trattamento recuperativo, va sempre considerata la differente sensibilità alla percezione del dolore, riscontrabile in termini sia quantitativi (sesso femminile: 45%-56%, sesso maschile: 32-44%), che qualitativi: infatti, laddove il maschio presenta un dolore più intenso, ma di breve durata, a mediazione prevalentemente microgliale, la femmina evidenzia una maggiore tendenza alla "cronicizzazione" del dolore, con episodi più frequenti e di intensità crescente, dovuti alla mediazione delle citochine infiammatorie e al maggiore coinvolgimento del sistema limbico ("memoria del dolore").

Assai utili nella gestione del dolore sono alcune terapie fisiche (LASERterapia, Elettroterapia antalgica, Magnetoterapia) e alcune tecniche manuali decontratturanti (massaggio connettivale, *stretching* forzato, ecc.), che tuttavia risentono le

prime della differente costituzione dei tessuti cutanei, nelle femmine più ricche di grasso, che ne riduce gli effetti per impedenza e dispersione dell'energia utilizzata, le seconde non sempre eseguibili in presenza di comorbidità.

Anche per quanto attiene gli aspetti cognitivi le donne sarebbero maggiormente a rischio se affette da sindrome cardiometabolica o da singoli fattori di rischio come ipertensione, diabete e obesità, responsabili di un assottigliamento della corteccia cerebrale anche in soggetti asintomatici, testimoniando la necessità di definire terapie sesso-specifiche utili a limitare danni potenzialmente disabilitanti³, intercettando attraverso una valutazione cognitiva anche minimi deterioramenti cerebrali, da recuperare mediante *training* cognitivo-comportamentale precoce.

Altro capitolo da affrontare in ottica di genere è quello relativo alle alterazioni posturali del rachide, che colpiscono le donne maggiormente nella regione cervico-dorsale e gli uomini nella regione lombo-sacrale, pur considerando le peculiarità anatomo-funzionali legate alle mansioni lavorative espletate: in tal senso esiste una ricca bibliografia della Medicina del Lavoro, che, tuttavia, discrimina le differenze solo in termini generali di movimentazione dei carichi.

In conclusione la riabilitazione necessita di un approccio multidisciplinare che valuti il/la paziente in modo mirato ai bisogni di salute, rispettoso tanto degli aspetti pre-esistenti la malattia, quanto della lente d'ingrandimento genere-specifica, per consentire sia dopo un evento acuto, sia in corso di patologie croniche, il massimo recupero funzionale possibile ed il miglioramento della qualità di vita della persona.

1. *Nat Clin Pract Neurol.* 2008; 4:22-33

2. *Neurology* 2014; 82:922-931

3. *Neurology* 2019; 93: e1045-e1057

Dr.ssa Concetta Laurentaci
Segretaria Nazionale AIDM
Referente GISEG Basilicata
Dirigente Medico UOC Med. Fisica e
Riabilitativa
Ospedale Madonna delle Grazie, AS Matera

L'ANGOLO DELL'OSSERVATORIO

A cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

Genere, malattie cardio e cerebrovascolari

Le malattie cardio e cerebrovascolari sono, in Italia, uno dei più importanti problemi di salute pubblica costituendo una delle principali cause di morbosità, invalidità e mortalità. Infatti, nonostante sia più che dimezzata la mortalità nel periodo 1980-2015, le malattie ischemiche del cuore e quelle cerebrovascolari rappresentano, ancora oggi, le maggiori cause di morte (rispettivamente, circa il 12% e il 10% della mortalità generale).

In questo focus vengono analizzati i dati relativi alle malattie ischemiche del cuore e alle malattie cerebrovascolari suddivisi per genere. Nel 2015, riguardo il primo gruppo di malattie, si sono registrati 11,99 decessi per 10.000 fra gli uomini e 6,52 decessi per 10.000 fra le donne, mentre per le malattie cerebrovascolari si sono osservati 7,85 decessi per 10.000 fra gli uomini e 6,79 decessi per 10.000 fra le donne.

A livello regionale, i tassi più elevati di mortalità per le malattie ischemiche del cuore si riscontrano in Campania, Molise ed Abruzzo sia per gli uomini (rispettivamente, 16,46; 15,23 e 14,68 per 10.000) che per le donne (rispettivamente, 10,25; 9,23 e 8,29 per 10.000). I primati negativi per le malattie cerebrovascolari, invece, si osservano per entrambi i generi in Sicilia (uomini 10,65 e donne 9,96 per 10.000) e in

Campania (uomini 10,47 e donne 9,92 per 10.000). (Tab.1)

Un dato interessante si riscontra nella classe degli ultra 75enni, la più colpita dalla letalità per eventi ischemici e cerebrovascolari. In questo gruppo di popolazione non si presenta la polarizzazione per genere prima descritta. Per le malattie ischemiche, infatti, sono gli uomini a mostrare il maggior tasso di mortalità (100,40 vs 78,96), mentre la situazione si inverte per le malattie cerebrovascolari, per le quali i tassi di mortalità sono maggiori per le donne rispetto agli uomini (83,59 vs 75,03). (Tab.2)

L'analisi del tasso specifico per genere risulta fondamentale per la pianificazione dei servizi sanitari regionali e per la programmazione e realizzazione di azioni di prevenzione individuali e di comunità. Tali patologie sono, infatti, concausate da fattori reversibili quale, ad esempio, l'ipertensione arteriosa. A tal proposito alcuni studi hanno dimostrato che, ad una riduzione di 2 mmHg di pressione arteriosa sistolica nella popolazione generale adulta, corrisponde una riduzione di mortalità di circa il 4% per la cardiopatia ischemica e di circa il 6% per l'ictus. Tale dato avvalorata e sottolinea la reale importanza delle campagne di prevenzione.

| | Malattie Ischemiche del cuore | | Malattie Cerebrovascolari | |
|-----------------------|-------------------------------|---------|---------------------------|---------|
| | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine |
| Piemonte | 10,73 | 5,21 | 9,19 | 7,94 |
| Valle d'Aosta | 9,02 | 5,13 | 8,19 | 4,73 |
| Lombardia | 11,25 | 5,79 | 6,81 | 6,12 |
| Bolzano-Bozen | 10,85 | 5,57 | 5,95 | 5,31 |
| Trento | 12,79 | 7,20 | 4,77 | 4,62 |
| Veneto | 11,28 | 5,87 | 6,44 | 5,43 |
| Friuli Venezia Giulia | 12,47 | 7,09 | 6,74 | 6,23 |
| Liguria | 10,67 | 5,60 | 7,98 | 6,59 |
| Emilia-Romagna | 10,72 | 5,90 | 6,22 | 5,41 |
| Toscana | 10,46 | 5,13 | 8,58 | 7,25 |
| Umbria | 13,25 | 7,24 | 8,51 | 6,39 |
| Marche | 12,34 | 6,92 | 7,94 | 6,03 |
| Lazio | 13,65 | 7,55 | 7,19 | 6,01 |
| Abruzzo | 14,68 | 8,29 | 7,88 | 6,29 |
| Molise | 15,23 | 9,23 | 10,10 | 6,89 |
| Campania | 16,46 | 10,25 | 10,47 | 9,92 |
| Puglia | 11,41 | 6,93 | 6,39 | 5,32 |
| Basilicata | 12,41 | 5,94 | 7,46 | 7,02 |
| Calabria | 11,71 | 6,70 | 8,87 | 7,99 |
| Sicilia | 12,42 | 6,67 | 10,65 | 9,96 |
| Sardegna | 9,00 | 4,70 | 7,48 | 5,57 |
| Italia | 11,99 | 6,52 | 7,85 | 6,79 |

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari per genere e per regione - Anno 2015

| | Malattie Ischemiche del cuore | | Malattie Cerebrovascolari | |
|-----------------------|-------------------------------|---------|---------------------------|---------|
| | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine |
| Piemonte | 86,81 | 61,51 | 88,12 | 100,56 |
| Valle d'Aosta | 78,17 | 59,75 | 76,39 | 60,86 |
| Lombardia | 90,00 | 70,24 | 62,60 | 75,34 |
| Bolzano-Bozen | 89,17 | 64,40 | 58,76 | 66,10 |
| Trento | 113,04 | 98,47 | 44,75 | 63,00 |
| Veneto | 94,86 | 75,36 | 61,67 | 67,94 |
| Friuli Venezia Giulia | 107,98 | 93,98 | 65,50 | 80,34 |
| Liguria | 93,21 | 72,74 | 76,95 | 80,67 |
| Emilia-Romagna | 97,91 | 76,52 | 62,11 | 68,73 |
| Toscana | 91,96 | 66,96 | 87,44 | 96,84 |
| Umbria | 119,40 | 97,77 | 83,53 | 85,77 |
| Marche | 113,57 | 91,88 | 79,80 | 79,55 |
| Lazio | 112,95 | 90,02 | 65,75 | 70,02 |
| Abruzzo | 130,56 | 104,80 | 77,21 | 79,82 |
| Molise | 143,64 | 115,24 | 102,51 | 86,22 |
| Campania | 130,66 | 113,53 | 96,89 | 116,20 |
| Puglia | 98,61 | 82,35 | 58,53 | 61,99 |
| Basilicata | 104,09 | 69,32 | 77,35 | 83,68 |
| Calabria | 97,25 | 79,22 | 85,12 | 94,94 |
| Sicilia | 101,30 | 73,56 | 102,43 | 115,89 |
| Sardegna | 70,65 | 52,81 | 72,95 | 67,88 |
| Italia | 100,40 | 78,96 | 75,03 | 83,59 |

Tabella 2 - Tasso (specifico per 10.000) di mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari nella popolazione di età 75 anni ed oltre per genere e per regione - Anno 2015

Fonte dei dati: Rapporto Osservasalute 2018. Anno 2019.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE



Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Bando per l'assegnazione di n. 1 premio per giovani ricercatori/ricercatrici impegnati in progetti riguardanti **le differenze di sesso/genere nelle malattie infettive e/o nella risposta ai vaccini**

Il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere indice un Bando di Concorso per n. 1 Premio di ricerca dell'importo di Euro 6.000,00, che verrà assegnato a un/una giovane ricercatore/ricercatrice impegnato/a in progetti di ricerca sulle differenze di sesso/genere nelle malattie infettive e/o nella risposta ai vaccini.

1. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO

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

- età inferiore ai 36 anni;
- non essere titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato presso un Istituto Universitario Italiano, un'Azienda Ospedaliera convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale o altro Istituto di ricerca di natura pubblica e/o privata.

2. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

- cognome e nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, cittadinanza e Comune di residenza;
- domicilio eletto ai fini del concorso con espressa menzione dell'impegno a comunicarne tempestivamente ogni variazione;
- indirizzo di posta elettronica per le comunicazioni relative al Concorso;
- "Curriculum Vitae" in formato europeo;
- denominazione dell'Azienda o Ente di appartenenza e indirizzo della sede legale;
- lettera di assenso alla partecipazione al Concorso del Responsabile Scientifico dell'Ente di appartenenza che dovrà specificare il ruolo del candidato nel progetto
- eventuali cinque pubblicazioni scientifiche in lingua italiana o inglese ritenute più significative;
- progetto di ricerca nell'ambito delle differenze di sesso/genere nelle malattie infettive e/o nella risposta ai vaccini nel quale deve essere specificato:
 - il contesto in cui la ricerca si inserisce;
 - il piano dettagliato della ricerca e delle procedure scientifiche adottate (metodologia);
 - gli obiettivi e le ricadute scientifiche e/o cliniche della ricerca;

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

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

3. MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

3.1 Gli aspiranti al premio di ricerca dovranno inviare la domanda all'indirizzo di posta elettronica:

medicinadigenere@aopd.veneto.it

La domanda dovrà **pervenire entro e non oltre le ore 24:00 del 15 febbraio 2020.**

3.2 Le domande prive delle indicazioni di cui al punto 2.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE saranno escluse dalla valutazione.

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

La documentazione fornita dai candidati non sarà restituita.

4. PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE DEL PREMIO

4.1 Il premio sarà assegnato in base al giudizio di una Commissione nominata dal Consiglio Direttivo del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere.

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

4.2 Entro due mesi dalla chiusura del bando la Commissione Giudicatrice stilerà una graduatoria e il Consiglio Direttivo nominerà il vincitore/vincitrice.

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

www.centrostudiazionalesalutemedicinadigenere.it

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

4.3 Il progetto di ricerca dovrà avere inizio entro l'anno 2020 e concludersi entro 12 mesi dalla data di avvio. Dopo un anno dall'assegnazione del premio, il vincitore/vincitrice avrà l'obbligo di stilare una relazione sullo stato di avanzamento del progetto di ricerca, che dovrà essere inviata al Consiglio Direttivo del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere al seguente indirizzo di posta elettronica: medicinadigenere@aopd.veneto.it.

4.4 Il premio di ricerca è pari ad un importo di Euro 6.000,00. Il premio di ricerca di cui al presente bando è soggetto al regime fiscale disposto dal D.P.R. 22.12.1986, n. 917.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Per ulteriori informazioni sul bando è possibile contattare:

medicinadigenere@aopd.veneto.it

Padova, 1 novembre 2019

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



Curiosando...in PubMed

- **The role of the gut microbiome in sex differences in arterial pressure**

Biol Sex Differ. 2019 Apr 25;10(1):22
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31023366>

E' noto il ruolo del microbioma intestinale sulla salute e su un'ampia gamma di malattie. Nella malattia cardiovascolare le alterazioni del microbioma intestinale e della barriera epiteliale sono stati associati a disturbi nella regolazione della pressione sanguigna. Poichè ci sono differenze di sesso nell'epidemiologia dell'ipertensione, lo scopo di questa *review* è quello di evidenziare le differenze per sesso del microbioma e di capire se queste possano avere un ruolo nel dimorfismo sessuale osservato nella regolazione della pressione sanguigna.

- **The complex relationships between sex and the brain**

Neuroscientist. 2019 Sep 11:1073858419867298
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31509086>

Negli ultimi decenni, la nostra comprensione della differenziazione sessuale del cervello dei mammiferi è cambiata radicalmente. Il semplice modello in base al quale il testosterone mascolinizza il cervello dei maschi diversificandolo da una forma femminile predefinita, è stato sostituito con uno scenario complesso, in base al quale fattori genetici, ormonali e ambientali modificano il cervello di femmine e maschi.

- **The environment contribution to gender differences in childhood obesity and organized sports engagement**

Am J Hum Biol. 2019 Sep 9:e23322.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31502359>

Questo studio analizza le associazioni genere-specifiche tra l'attività sportiva al di fuori della scuola e l'obesità, osservando in che misura l'ambiente contribuisce ai modelli trovati. I risultati hanno mostrato un maggiore sovrappeso e obesità e un minore coinvolgimento negli sport nelle ragazze, nonché un maggiore impatto del coinvolgimento dell'attività sportiva sullo stato di peso nelle ragazze.

- **Sex disparities in cancer**

Cancer Lett. 2019 Sep 18. pii: S0304-3835(19)30454-9
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31541696>

Il sesso ha un importante impatto sullo sviluppo e sulla progressione di diverse malattie come il cancro. In questa *review* sono evidenziate le differenze tra maschi e femmine in termini di incidenza, prognosi, mortalità a diversi tumori maligni primari. Sono inoltre evidenziate le differenze molecolari tra pazienti maschi e femmine e le implicazioni cliniche relative.

- **ER α -mediated alterations in circ_0023642 and miR-490-5p signaling suppress bladder cancer invasion**

Cell Death Dis. 2019 Aug 27;10(9):635
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31455760>

Studi epidemiologici mostrano evidenti differenze di genere nell'incidenza e nella prognosi del carcinoma della vescica (BCa). E' stato recentemente dimostrato che il recettore alfa degli estrogeni (ER α) svolge un ruolo protettivo nel BCa. Tuttavia, i meccanismi con cui ER α media la progressione del BCa devono essere ulteriormente chiariti. In questo studio i risultati supportano il ruolo di ER α nell'inibire l'invasione di BCa mediante la modulazione dei livelli di circRNA.

- **Sexual dimorphism in PAR2-dependent regulation of primitive colonic cells**

Biol Sex Differ. 2019 Sep 6;10(1):47
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31492202>

Sono state scarsamente studiate differenze di genere nella fisiologia delle cellule staminali intestinali. In questo studio viene identificato un dimorfismo sessuale nella regolazione PAR2-dipendente delle cellule primitive della cripta del colon.



- **Parità di genere, va a Novartis Italia il premio “Mela d’Oro” 2019**
<https://www.osservatoriomalattierare.it/attualita/14949-parita-di-genere-va-a-novartis-italia-il-premio-mela-d-oro-2019>
- **Ricerca scientifica, conto alla rovescia per il bando Research to Care**
<https://www.osservatoriomalattierare.it/attualita/14987-ricerca-scientifica-conto-alla-rovescia-per-il-bando-research-to-care>
- **Il diabete nelle donne è diverso e vi spieghiamo il perché**
<https://www.pazienti.it/news-di-salute/il-diabete-nelle-donne-e-diverso-e-vi-spieghiamo-il-perche-10072019>
- **Intelligenza artificiale, medicina di genere e ibridazione, ecco il futuro del Lancisi**
<https://www.centropagina.it/ancona/ancona-lancisi-intelligenza-artificiale-medicina-genere-ibridazione-cardiologico/>
- **Medicina di genere uno sguardo multidisciplinare**
<https://www.nurse24.it/infermiere/lavorare-come-infermiere/medicina-di-genere-uno-sguardo-multidisciplinare.html>
- **L’impegno della Fondazione Umberto Veronesi nello Stem For Youth**
<https://www.tecnicaledellascuola.it/limpegno-della-fondazione-umberto-veronesi-nello-stem-for-youth>
- **La prof.ssa Erica Villa di Unimore sarà l’unica non americana nella commissione “Women’s Initiative Committee” dell’AASLD**
<https://www.bologna2000.com/2019/08/30/la-prof-ssa-erica-villa-di-unimore-sara-lunica-non-americana-nella-commissione-womens-initiative-committee-dellaasld/>
- **Donne e scienza: sistematicamente sottorappresentate ai vertici delle istituzioni scientifiche**
<https://www.unimondo.org/Notizie/Donne-e-scienza-sistematicamente-sottorappresentate-ai-vertici-delle-istituzioni-scientifiche-188409/>
- **Le scansioni dimostrano che non esiste un cervello “maschio” o “femmina”**
<https://infinitynews.it/2019/09/01/le-scansioni-dimostrano-che-non-esiste-un-cervello-maschio-o-femmina-14766>
- **La CISL organizza a Rieti il convegno “La cura personalizzata: specificità di genere”**
<https://www.rietinvetrina.it/la-cisl-organizza-a-rieti-il-convegno-la-cura-personalizzata-specificita-di-genere/>
- **Ecco Noelle, robot di genere femminile: incinta, ha simulato un attacco cardiaco (Video)**
<https://video.corriere.it/cronaca/ecco-noelle-robot-genere-femminile-incinta-ha-simulato-attacco-cardiaco/b61ef082-d9f2-11e9-a5d9-ff444289a2e0>
- **Uomo e donna in cardiologia, per una medicina delle differenze**
<https://www.tio.ch/rubriche/ti-mamme/1390686/uomo-e-donna-in-cardiologia-per-una-medicina-delle-differenze>
- **Defibrillatore in dono da Soroptimist**
<https://www.prealpina.it/pages/gallarate-defibrillatore-in-dono-da-soroptimist-205396.html>
- **"Si parla di cuore": riflettori sulla medicina di genere**
<https://www.globalist.it/news/2019/09/21/si-parla-di-cuore-riflettori-sulla-medicina-di-genere-2046672.html>
- **Teramo, la Asl aderisce alla “giornata del ciclamino” per la lotta alla sclerodermia**
<https://www.ekuonews.it/30/09/2019/teramo-la-asl-aderisce-alla-giornata-del-ciclamino-per-la-lotta-alla-sclerodermia/>
- **Unife al Festival Internazionale a Ferrara**
<https://www.ferraraitalia.it/unife-al-festival-internazionale-a-ferrara-184486.html>
- **Il convegno della Regione sulla Medicina di Genere Lgbt**
https://www.quotidianosanita.it/campania/articolo.php?articolo_id=77190



Eventi in Italia

- **Convegno "Salute e medicina di genere: cronicità e disabilità"**.
S. Bassano (CR), 26 ottobre 2019
<http://www.istitutovismara.it/index.aspx/>
- **III° Convegno nazionale FIDAPA BPW Versilia "L'attività fisica di genere per la salute della donna"**
Pietrasanta, 26 ottobre 2019
<https://www.eventbrite.it/e/biglietti-lattivita-fisica-di-genere-per-la-salute-della-donna-64367642351>
- **Convegno "Medicina di Genere LGBT, Persone omosessuali, intersessuali e transessuali in Sanità"**
Napoli, 8 novembre 2019
<http://www.psychiatryonline.it/node/8228>
- **Evento "L'incongruenza di genere. Il difficile percorso dell'identità Informazione e formazione dei medici sulla tematica Transgender"**
Roma, 20 novembre 2019
<http://www.fasiweb.com/?eventi=incontro-la-disforia-genere-difficile-percorso-dell-identita-genere-informazione-formazione-dei-medici-sulla-tematica-transgender>
- **39° Congresso Nazionale della Società Italiana di Farmacologia (SIF)** 21 novembre: Tavola Rotonda su *Gender-oriented pharmacology. From 2008 (why were we born?) to 2019 (which progress 10 years later)*
Firenze, 20-23 Novembre 2019
<https://congresso.sifweb.org/>
- **Corso "Identità di Genere e Salute"**
responsabile scientifico, Dott.ssa Adriana Godano
Torino, 29 Novembre 2019
Per informazioni: otestori@outlook.com
- **Congresso "Aspetti Istituzionali e sanitari e buone prassi nella presa in carico di persone transgender/gender non conforming"**
Bari, 6-7 dicembre 2019
Per informazioni: convegnonazionalebari.onig@gmail.com
- **Congresso "Ematologia e medicina di genere: quali i punti di incontro? Gender medicine in hematology: common sides?"**
Roma, 12-13 Dicembre 2019
<https://www.aicgroup.it/ematologia-e-medicina-di-genere-quali-i-punti-di-incontro-roma-12-13-dicembre-2019>
- **Convegno "Sindrome dolorose croniche in medicina e odontoiatria: una differenza anche di genere"**
Padova, 29 febbraio 2020

Eventi Internazionali

- **Congresso "Best practices in transgender health, social policies and human rights: a comparison between Europe and Latin America"**
Napoli, 14-15 Novembre 2019
http://www.sinapsi.unina.it/transbestpractices_conference
- **Workshop "Stato dell'arte della medicina di genere in Italia 2019. Ricerca, Formazione, Divulgazione e Politiche attive"**
Ferrara, 6-7 Dicembre 2019
<http://www.unife.it/centri/gender-medicine/it>
- **18 th Gender Summit**
Nairobi, 8-9 Marzo 2020
<https://gender-summit.com/gs18-africa>
- **19th Gender Summit – Global**
Seoul, Giugno 2020

Notizie

- **Quarta edizione del Master di II Livello in Salute e Medicina di Genere** presso l'Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Scienze della Salute per l'anno accademico 2019-2020. Le iscrizioni apriranno dal 15 Novembre 2019 collegandosi al sito <https://www.unifi.it/vp-11590-master.html>
- Scade il 30 ottobre 2019 il **bando del Premio "Giuseppe Garraffo"** per 2 borse di studio istituito dalla Federazione Cisl Medici per giovani medici e veterinari e odontoiatri ma aperto anche a biologi, farmacisti e psicologi (tra i 23 e 36 anni) che presentino un breve elaborato originale di analisi, proposte e/o progetto a scelta su cinque temi, tra cui Medicina genere specifica.
<http://www.cislmedici.com/>
- Condividi il video prodotto dal Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e segui la pagina su FB (Sesso, Genere e Salute) per scoprire mille altre #differenzeuomodonna in #salute... #importanteèsaperlo2017 #medicinadigenere #ISS #sessogeneresalute
<https://www.facebook.com/medicinadigenereISS/>
- Il libro **"Dalla medicina di genere alla medicina di precisione. Percorsi evolutivi e sinergie di competenze"**, a cura della Fondazione Onda con il supporto di Farindustria, sarà presentato a Roma il 27 novembre 2019. Per maggiori informazioni ed iscrizioni: f.rossi@ondaosservatorio.it
- Il **Corso "Meet the Expert"** si svolgerà dal 22 novembre a Bari presso il Consiglio della Regione Puglia. Le informazioni sul corso saranno pubblicate sul sito GISeg, al momento sono disponibili presso la segreteria Clabmeeting: info@clabmeeting.it.

Corsi FAD

- E' attivo il **Corso ECM FAD da 50 crediti per tutte le Professioni Sanitarie "Medicina di Genere: oltre la Pillola Rosa e la Pillola Blu"**, organizzato dall'ISS, Responsabile scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor: dott.ssa Marina Pierdominici.
<http://www.by-business.com/corsi/ecm/medicina-di-genere-oltre-la-pillola-rosa-e-la-pillola-blu/>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 4 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Differenze in Medicina di Genere"**. Responsabile Scientifico: prof. Walter Malorni. Scadenza 31/12/2019
<https://www.by-business.com/corsi/corso-fad-medicina-di-genere-differenze/>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 24 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Identità di genere: questo corpo è mio"**. "Responsabile Scientifico e Tutor: prof. Walter Malorni. Scadenza 31/12/2019
<https://www.by-business.com/corsi/corso-ecm-fad-24-crediti-identita-di-genere/>
- E' attivo il **Corso ECM FAD da 50 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Genere, Sesso e Salute"**. Responsabile Scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor : dott.ssa Anna Ruggieri. Scadenza 31/12/2019
<https://www.by-business.com/corsi/medicina-di-genere-corso-fad-50-ecm>
- E' attivo il **Corso gratuito ECM FAD da 8 crediti aperto agli iscritti FNOMCeO "La salute di genere"**. Coordinatrice prof.ssa Teresita Mazzei. Scadenza 31/12/2019
<https://portale.fnomceo.it/la-salute-di-genere-per-il-nuovo-corso-fad-di-fnomceo>

In evidenza...

Nuovo Sito GiSeG

Il GiSeG (Gruppo Italiano salute e Genere) si è dotato di un nuovo sito web, continuamente aggiornato sulle attività del GiSeG e sulla Medicina di Genere: <http://www.giseg.it>

Il sito, strutturato per aree di interesse scientifiche e divulgative, risponde alle esigenze di informazione, comunicazione ed a una più facile navigazione da parte del cittadino. Il sito è collegato con le principali Istituzioni Nazionali, con la rivista *Italian Journal of Gender Specific Medicine*, informa su Convegni Nazionali e Internazionali e contiene la "Medicina di Genere Newsletter" curata dal GiSeG, dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Nascita del tavolo tecnico di Medicina di Genere nella regione Campania

Con Decreto Dirigenziale n° 124 del 21/05/2019 la Giunta Regionale della Campania ha istituito un gruppo tecnico Regionale per la programmazione delle attività di diffusione della Medicina di Genere.

Gli obiettivi che si è dato il tavolo regionale sono quelli di

- provvedere, nel rispetto delle indicazioni del Ministero della Salute, alla definizione di linee di indirizzo regionali, atte allo sviluppo di nuove strategie sanitarie preventive, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche, secondo un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane, che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, non solo in termini biologici e clinici, ma anche culturali e socio-psicologici;
- favorire una cultura sanitaria di Genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengono conto delle differenze derivanti dal genere.

Del tavolo fanno parte sia rappresentanti del mondo accademico che dei servizi.

In Regione Campania in questi ultimi dieci anni erano già state realizzate iniziative dalle singole Aziende Sanitarie, ma la formalizzazione dell'impegno regionale in tema di Medicina di Genere mira a favorire l'omogeneizzazione della conoscenza e l'acquisizione sempre maggiore della consapevolezza sulla diversità biologica che esiste tra uomini e donne.

L'adozione del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere pone l'Italia all'avanguardia in Europa nel campo della Medicina di Genere e le Regioni dovranno assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo ed il monitoraggio delle azioni previste dal Piano.

Il prossimo Congresso Internazionale di Medicina di Genere si terrà in Italia nel 2021 e quindi lo sforzo per noi italiani sarà maggiore per presentare al mondo intero quello che intanto avremo realizzato.

Dott.ssa Maria Gabriella De Silvio, Referente per la Regione Campania al Tavolo Nazionale di Medicina di Genere.

Dott.ssa Antonella Guida, Direttore Staff tecnico- operativo presso Direzione Generale Tutela della Salute – Regione Campania

Medicina di Genere Newsletter

Ideato dal Prof. Walter Malorni

Responsabile: Luciana Giordani

REDAZIONE

Federica Delunardo

COMITATO EDITORIALE

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

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

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



CONTATTACI

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere

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

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

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

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