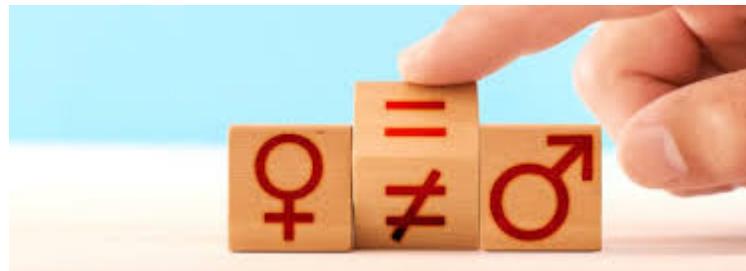
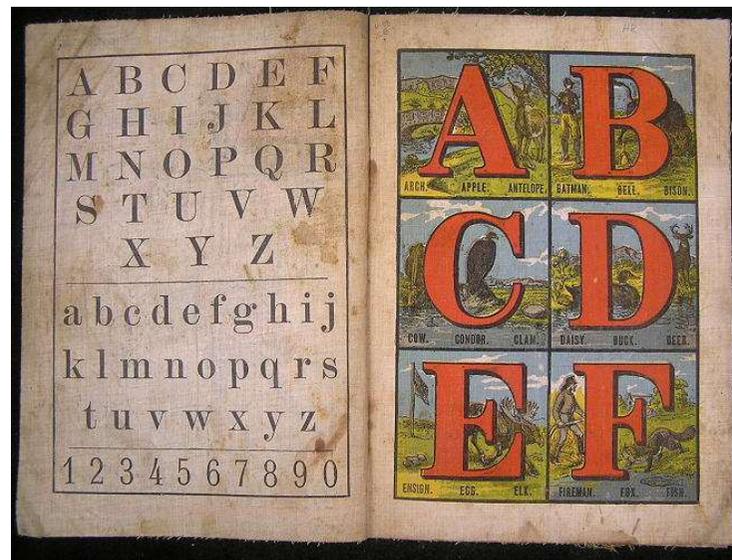


IL GENERE

come determinante di salute: una nuova cultura di approccio alla medicina *parte*



INTRODUZIONE ALLA MEDICINA DI GENERE: “L’ABC.....”

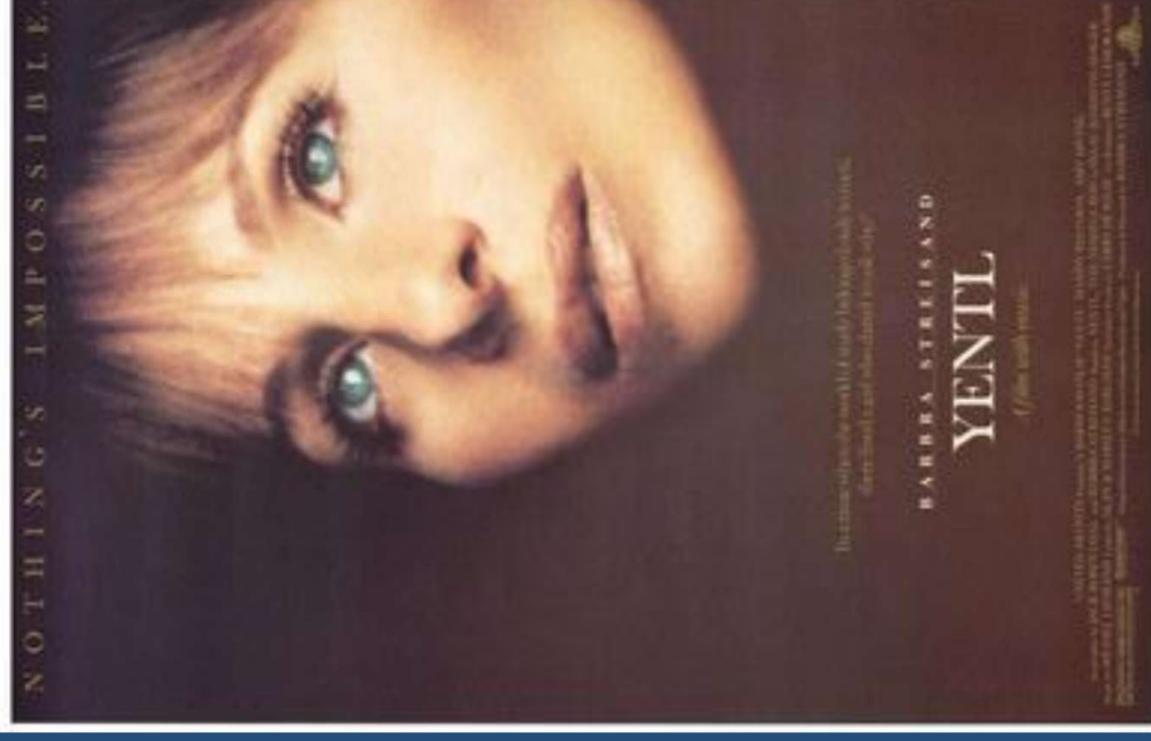


MEDICINA: ARTE
(IN PARTE ancora DA
SVELARE...)

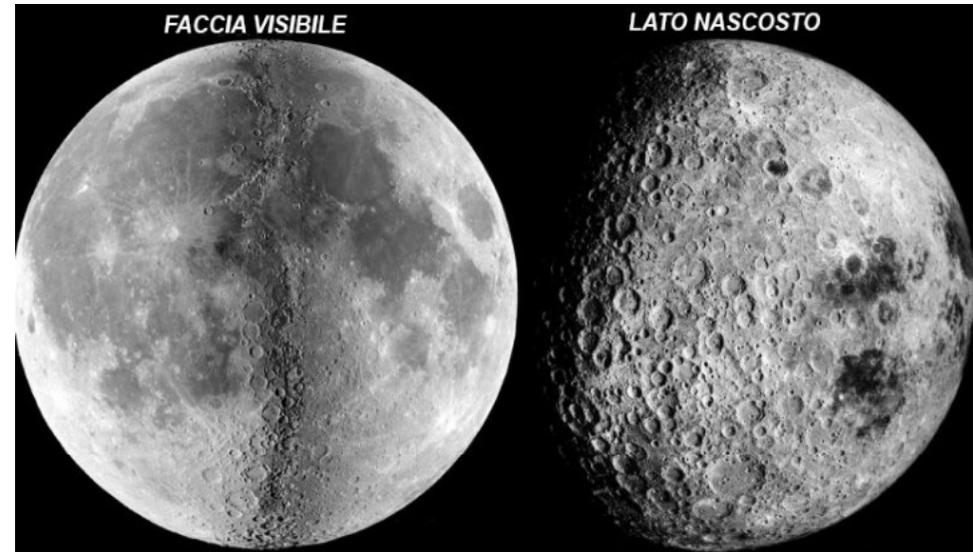


Tra gli anni '70 e '80 gli Studi di Genere nascono nel Nord America (Gender differences. Lancet. 1973; 1:411-2)

- **1991**: Healy B. sul New England Journal of Medicine denuncia il comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti delle donne poco rappresentate negli studi di ricerca (The Yentl Syndrome)



**Realtà aumentata
???**



COSA NON È LA MEDICINA DI GENERE

NON è una Nuova Specializzazione:

Non si tratta di incrementare la conoscenza delle patologie legate alle *funzioni riproduttive* dell'uomo o della donna

- NON è la “Violenza sulle Donne”
- NON è la patologia Ostetrico-Ginecologica tout court
- NON è scrivere “brav*” o “bell₉”
- NON è un BRAND di contemporaneità

BENSI'...

Approfondire *TUTTE le malattie che colpiscono* **donne e uomini**, includendo anche le persone transessuali che pur condividendo molte esigenze sanitarie della popolazione generale, presentano **particolari necessità specialistiche**

COMPLETAMENTO delle conoscenze della pratica

DEFINIZIONE

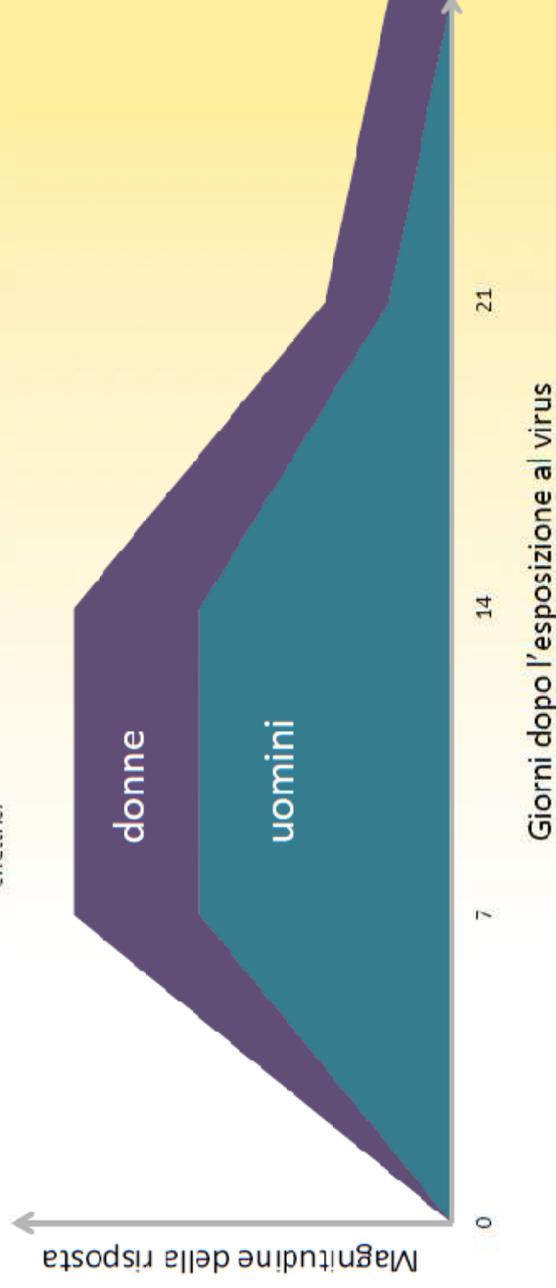
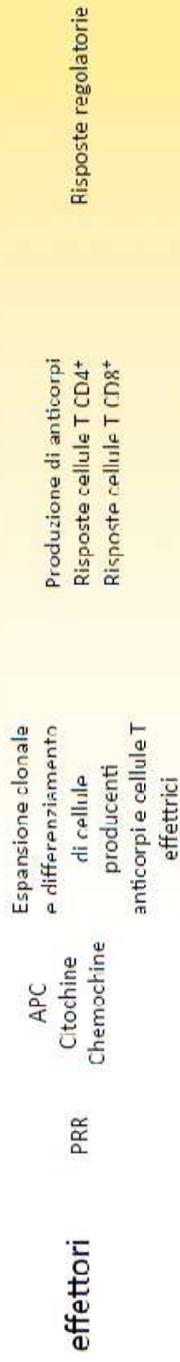
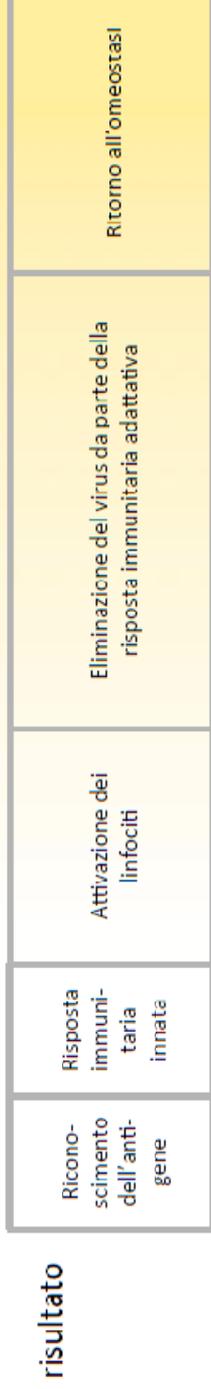
- **Medicina di Genere : studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) + socioeconomiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di una persona.**
- NB: Art 32 della COSTITUZIONE ITALIANA: *la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.*

AVETE MAI FATTO CASO CHE....

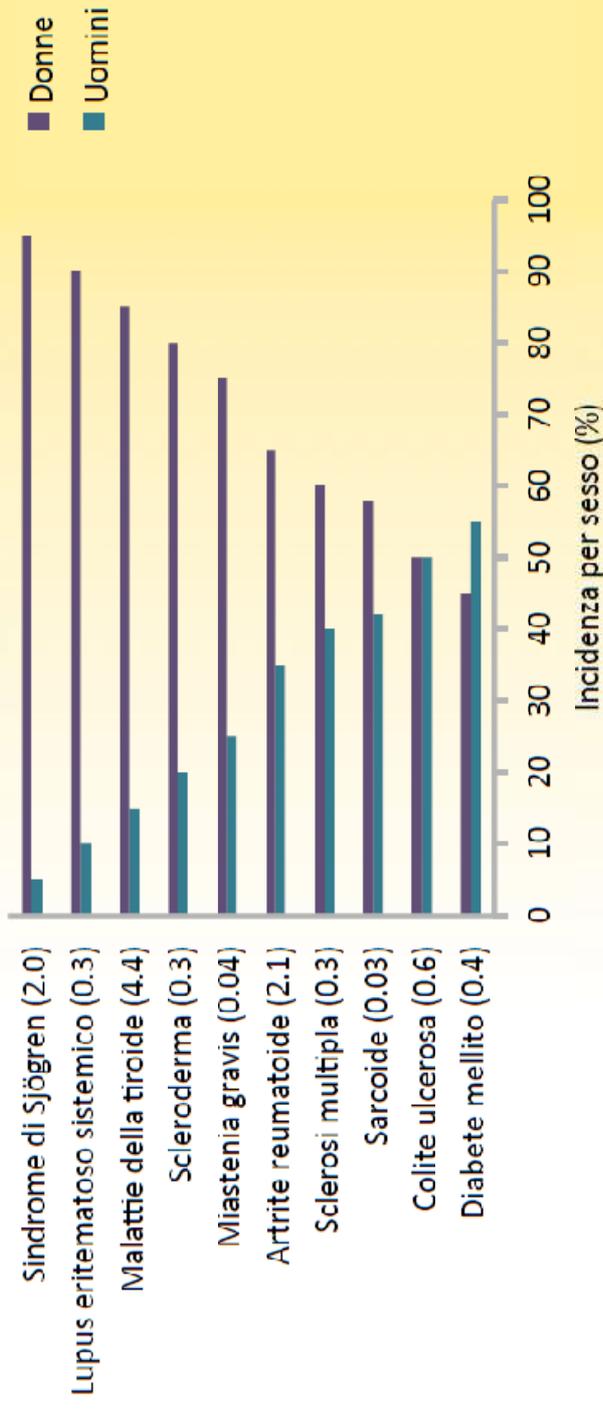


- Nei Paesi Occidentali *l'aspettativa di vita sana* è pari negli uomini e nelle donne :**67,6 aa** (dati Eurostat 2016)
- Vita media: **M 81.1, F 85.4** . Differenza 4 aa (Dati Istat 2020)
- ***Paradosso di Genere***: Il vantaggio dell'aspettativa di vita delle donne rispetto agli uomini è compromesso dalla **disabilità**

DECORSO TEMPORALE DELLA RISPOSTA IMMUNITARIA A UN AGENTE INFETTIVO



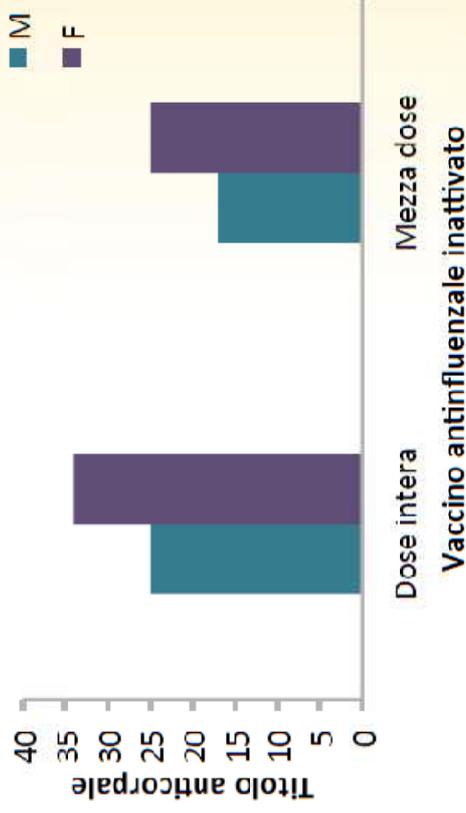
DIFFERENZE DI SESSO NELLA SUSCETTIBILITA' A MALATTIE AUTOIMMUNI



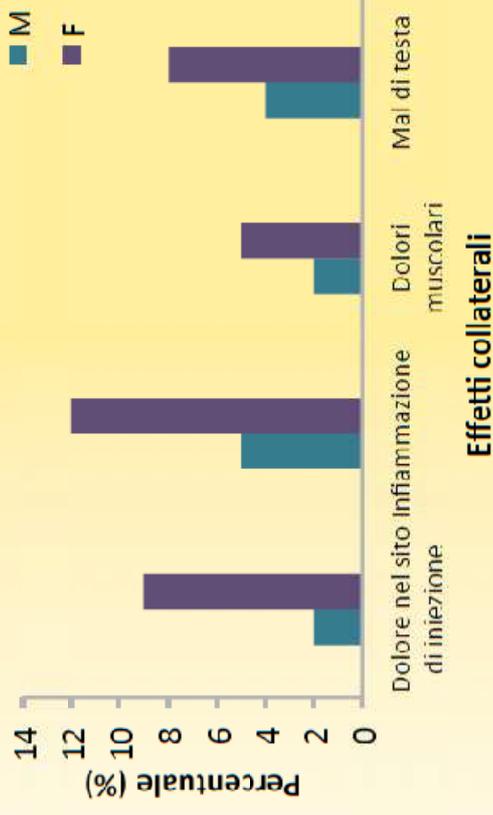
I numeri fra parentesi si riferiscono al numero totale di casi (ogni 1.000.000)

DIFFERENZE DI SESSO NELLA RISPOSTA IMMUNITARIA AI VACCINI

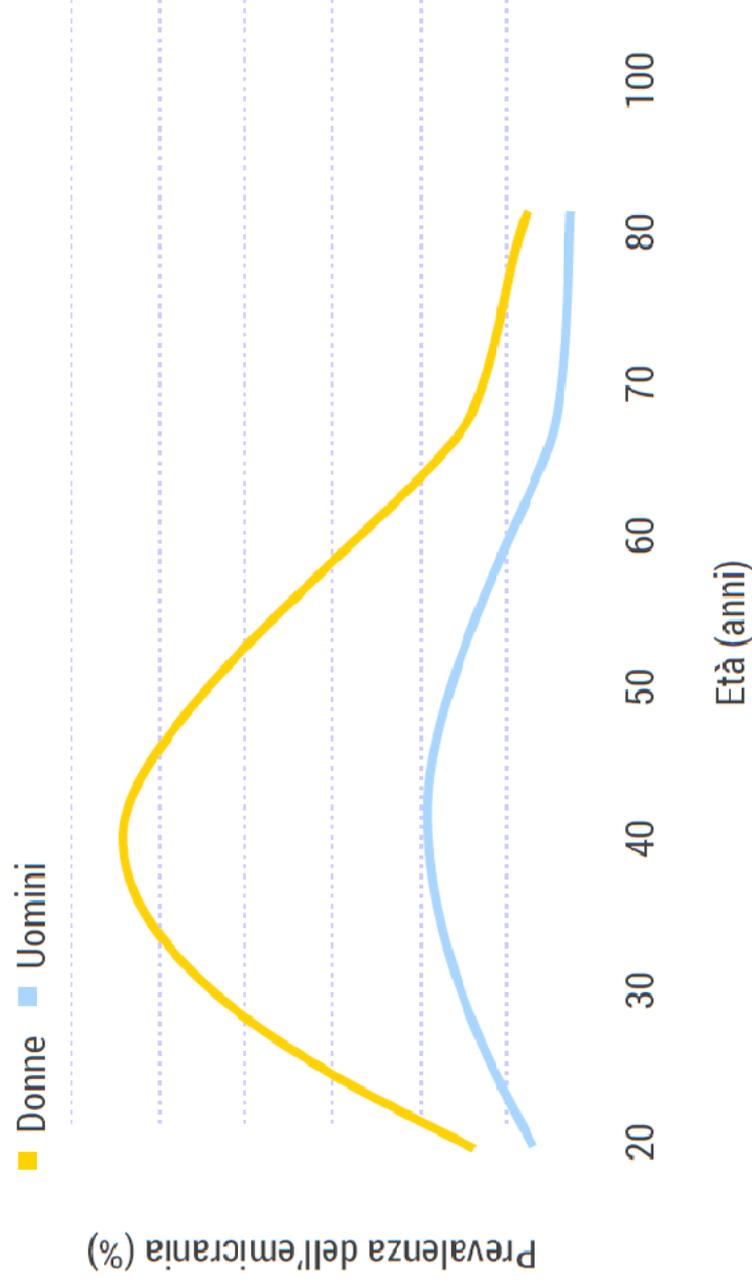
Donne: titolo anticorpale più elevato



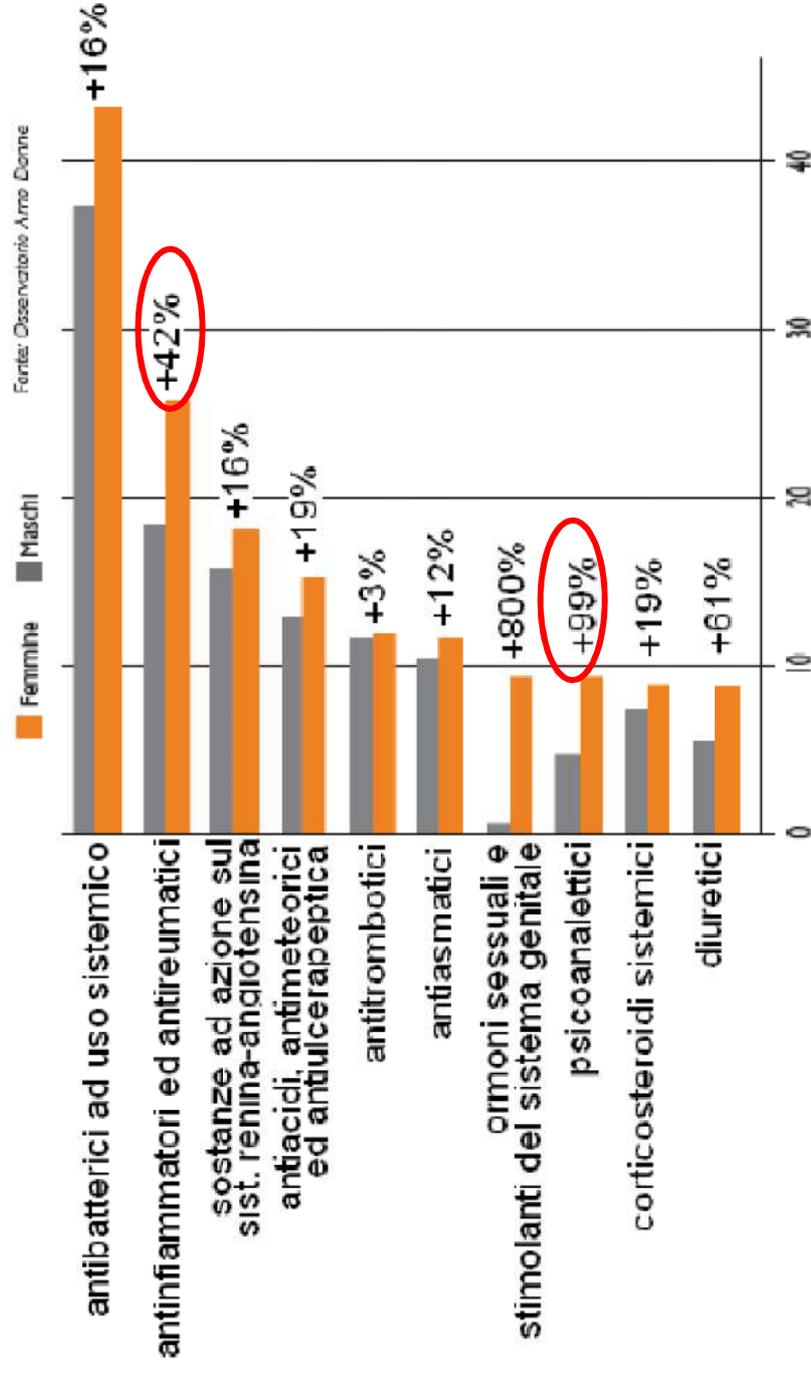
Donne: effetti collaterali più frequenti



Prevalenza dell'emicrania in rapporto a sesso ed età



Le donne assumono più farmaci degli uomini



OSTEOPOROSI

- 6% UOMINI tra 50-90 anni
- **21% DONNE** tra 50-90 anni
 - 1/10 tra 50-60 anni
 - 1/5 tra 60-70 anni
 - 2/5 tra 70-80 anni
 - 2/3 tra 80-90 anni



Il **61%** delle **fratture osteoporotiche** (da fragilità) si verifica nelle **donne**, con rapporto **M:F = 1:6**

- **1 donna su 3**
- **1 uomo su 8**



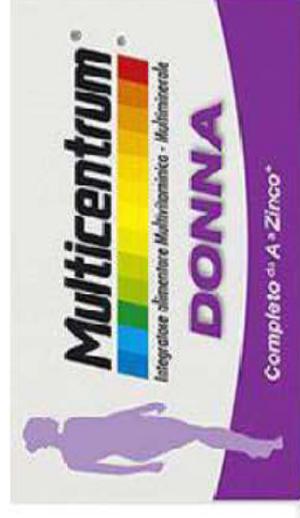
Gli integratori di genere

L'associazione delle aziende di prodotti salutistici ha rivelato che l'Italia è il paese Europeo in cui si vendono più integratori, per una cifra stimata di oltre 1,6 miliardi di euro annui.

Al primo posto ci sono i fermenti lattici, poi i prodotti salini, quelli per il controllo del peso, i multivitaminici e i sistemici per i capelli. Un esercizio di pillole & co, che il 75% del campione ha dichiarato di utilizzare almeno una volta all'anno per mantenere il proprio benessere o porre rimedio a piccoli disturbi.

Il mercato si è fatto più sensibile alle differenze di genere: molti integratori, per lo più vitaminici o minerali e "ricostituenti" sono formulati con criteri diversi per uomini e donne.

E qualche foglietto illustrativo comincia a riportare questioni di genere tra le avvertenze considerate.



RISPOSTA IMMUNITARIA

.....quando le cellule del sistema immunitario sono esposte a virus, batteri, parassiti, allergeni, tossine o antigeni *self*,
la risposta immunitaria
di una donna differisce da quella di un uomo....

Conseguenze della differente risposta immunitaria tra donne e uomini



La maggiore attivazione della risposta immunitaria è

*un'arma a doppio taglio perché rende **le donne più resistenti alle infezioni ma più suscettibili alle malattie infiammatorie ed autoimmuni***

Rubtsova K et al, 2015, JCI; Ngo ST et al, 2014, Frontiers in Neuroendocrinology; Ortona E et al, 2016, Ann Ist Super Sanità.

Sperimentazione

Studi effettuati su cellule isolate da tessuti o su colture a termine di cellule non trasformate hanno messo in evidenza che

anche le cellule hanno un "sesso"

Differenze più significative tra cellule XX e XY:

- un **differente stato redox basale**
 - cellule XX con maggiori capacità antiossidanti
- una **differente suscettibilità a stress**
 - cellule XY più suscettibili
- a **parità di condizioni di stress**
 - le cellule **XY** vanno incontro a **morte** per apoptosi, le cellule **XX** ad **invecchiamento**

un diverso destino

le cellule provenienti da femmine (**XX**) sono più **adattabili** e mostrano una maggiore "**plasticità**" in risposta ai cambiamenti "ambientali"

Cenni di genetica

46 **cromosomi** : **22** coppie di **cromosomi** omologhi non-sessuali (autosomi) e

una coppia di **cromosomi sessuali** (eterosomi):

XX nella femmina, XY nel maschio:

- Uomo: 46XY
- Donna: 46XX

Varianti

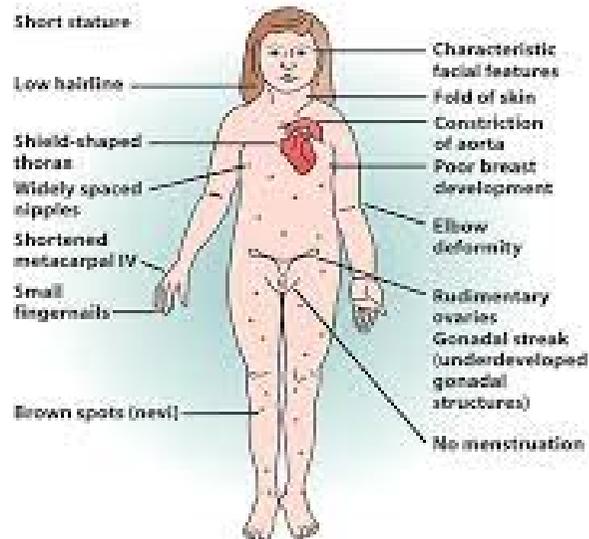
- Sindrome di Turner **45X0**
- Sindrome di Klinefelter **47XXY**

Varianti

Sd Turner 45,X0

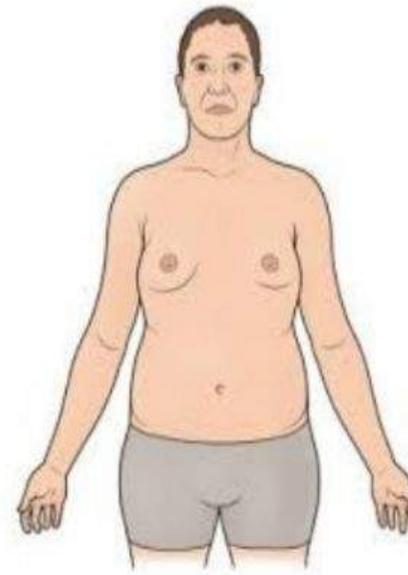
ASPETTI CLINICI DELLA S. di TURNER

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - <u>anomalie cardiovascolari</u> - <u>ipertensione arteriosa</u> - <u>coartazione aortica</u> - <u>pteriglum colli</u> - unghie iperconvesse - <u>ipoplasia caratteri sessuali sec</u> - linfedema periferico - difetti auditivi - nevi pigmentati - rene "a ferro di cavallo" - "streak gonada" | <ul style="list-style-type: none"> - POF - <u>sterilità</u> - <u>amenorrea primaria</u> - torace incurvato, "a scudo" - infantilismo genitali esterni - palato arcuato - metacarpi corti - bassa statura - collo corto - bassa inserzione dei capelli - micrognatia |
|---|--|



Sd Klinefelter 47,XXY

The signs.



- A taller less muscular body than males there age.
- Broader hips and longer legs.
- Larger breast.
- Weaker bones.
- A lower energy level.
- Smaller penis and testicles
- Delay in puberty or go a parcel amount.
- Less facial and body hair following puberty.

Differenze nella risposta immunitaria tra donne e uomini

Fattori genetici: i cromosomi sessuali

47XXY

La presenza di due o più cromosomi X nell'uomo (sindrome di Klinefelter) si associa ad un rischio maggiore di sviluppare il lupus eritematoso sistemico rispetto alla popolazione maschile generale

45X0

L'assenza totale o parziale del cromosoma X nelle donne (sindrome di Turner) si associa ad un rischio inferiore di sviluppare il lupus eritematoso sistemico rispetto alla popolazione femminile generale

**Differenze nella risposta immunitaria
tra donne e uomini**

Fattori genetici: i cromosomi sessuali

Il cromosoma X contiene numerosi geni coinvolti nella risposta immunitaria es. *TLR7, FOXP3, CD40L, IRAK1*

Ricordiamo che:

- **Le femmine possiedono due copie del cromosoma X in ciascuna cellula a differenza dei maschi, che possiedono un cromosoma X e un cromosoma Y.**
- **La trascrizione dei geni presenti in entrambi i cromosomi X porterebbe ad una pericolosa sovra espressione dei loro prodotti, che viene così evitata inattivandone in modo casuale uno dei due (inattivazione cromosoma X).**

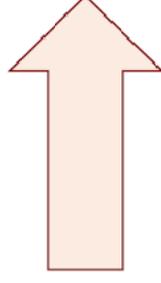
Differenze nella risposta immunitaria

tra donne e uomini

Fattori genetici: i cromosomi sessuali

Inattivazione incompleta del cromosoma X

(~10%)



**sovrà espressione di geni localizzati nel tratto
di cromosoma non inattivato**

FATTORI GENETICI



GENETICA
ECCO COME FUNZIONA



Lo sapevi che i gatti
di tre colori
sono (quasi) sempre
femmine?



Inattivazione incompleta del Cromosoma X

Fenomeno di Mary Lyon (1961):

La colorazione differenziale della pelliccia dipende *dall'inattivazione selettiva di cromosomi X* nelle sue cellule, che portano alleli diversi per il colore del pelo:

Gatta: 38, XX:

$X \ X /$
Eumelanina

$X \ X /$
Conversione
E.in Feomelanina



....MA SOPRATTUTTO EPIGENETICI!!

Epigenetica

- L'**epigenetica** (dal greco *επί*, epì = "sopra" e *γεννητικός*, gennetikòs = "relativo all'eredità familiare") si riferisce ai cambiamenti che influenzano il fenotipo senza alterare il genotipo.
- Un segnale epigenetico è un cambiamento che non altera la sequenza nucleotidica di un gene, ma la sua attività.

**Differenze nella risposta immunitaria
tra donne e uomini**

Fattori epigenetici: i microRNA (miRNA)

**Differenze nella risposta immunitaria
tra donne e uomini**

Fattori epigenetici: i microRNA (miRNA)

**I miRNA: piccole molecole endogene di RNA (20-
22 nucleotidi) non codificante, coinvolte nella
regolazione post-trascrizionale dell'espressione
genica, reprimendo la traduzione di RNA
messaggero bersaglio, oppure inducendone la
degradazione**

**Svolgono un ruolo cruciale nel mantenimento
dell'omeostasi cellulare e sono espressi
diversamente nelle donne e negli uomini**

Differenze nella risposta immunitaria tra donne e uomini
Fattori epigenetici: i microRNA (miRNA)

Il cromosoma X contiene circa il **10%** di tutti i miRNA presenti nel genoma mentre soltanto due, ad oggi, sono stati individuati sul cromosoma Y

Alcuni miRNA presenti sul cromosoma X sono coinvolti nella differenziazione e funzione delle cellule del sistema immunitario
(es. miR-223, miR-106a, miR-424, miR125b)

(Pinheiro I et al, 2011, Bioessays)

Differenze nella risposta immunitaria tra donne e uomini ***Fattori epigenetici: i microRNA (miRNA)***

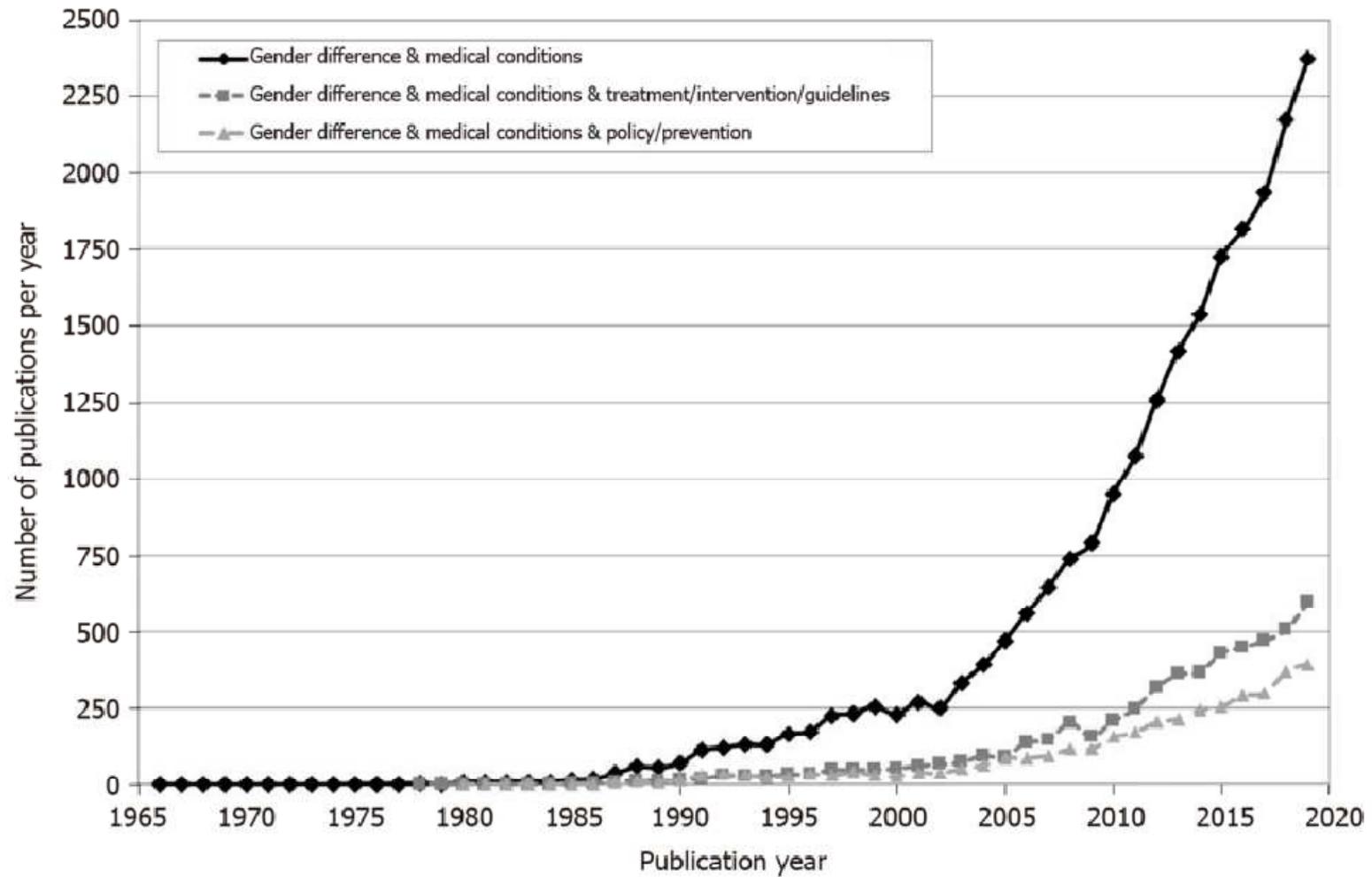
La presenza di un secondo cromosoma X nelle femmine può avere un impatto significativo sui livelli di espressione dei miRNA, contribuendo al dimorfismo della risposta immunitaria e alla diversa suscettibilità ed espressione di malattie infiammatorie ed autoimmuni nelle donne rispetto agli uomini

Gli estrogeni possono regolare l'espressione dei miRNA e i miRNA possono interferire nel signalling degli estrogeni

Morgan and Bale, 2012, Biology of sex differences;
Singh RP et al, 2013, Autoimmunity Rev.

PERCORSO

PUBBLICAZIONI su PUBMED (1965-2020)



STORIA

- *Anni '80*: l'ONU stipula una convenzione atta ad eliminare tutte le forme di discriminazione contro le donne
- *Anni '90* i maggiori organismi internazionali (OMS-WHO, FDA, EMA, vari NIH-USA, CE) intervengono con azioni specifiche e fra queste:
 - *eliminare le disuguaglianze di genere in campo sanitario,*
 - *riconoscere il genere come determinante fondamentale di salute,*
 - *garantire nelle sperimentazioni cliniche di farmaci e device una rappresentanza delle donne paritetica*

STORIA

- *Anni 2000: prime linee guida CE per l'inserimento del genere nei progetti di ricerca finanziati CE*
- *2009 OMS istituisce un dipartimento dedicato alla salute delle donne*
- **2009 nasce a Padova il “Centro di Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere” costituzione della RETE Italiana per la MDG con il “GRUPPO Italiano Salute e genere” di Bari**
- **2011 ISS attiva il Reparto “Malattie degenerative, Invecchiamento e Medicina di Genere”**
- *2014-19 ACTION PLAN OMS: il genere è riconosciuto come un tema imprescindibile della Programmazione Sanitaria*
- *2016 AIFA è la prima organizzazione ad includere la MDG come area tematica nel bando pubblicato per la ricerca indipendente sui farmaci*
- **2017 Istituzione del “Centro di Riferimento per la MDG” dell'ISS con attività di ricerca biomedica, formazione, comunicazione**

STORIA

- *12.02.2016: proposta di legge “Disposizioni per favorire l’applicazione e la diffusione della MDG”, non approvata ma ripresa in seguito nell’art 3 della legge 11.01.2018*
 - **Legge 3 11.01.2018 “Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute”**
 - **Art 3 (comma 1) “applicazione e diffusione della MDG nel SSN” della GIUGNO 2019: Piano attuativo per l’applicazione e la diffusione della MDG**
- ... facendo un calcolo approssimativo: il percorso è durato circa **40 anni !!****

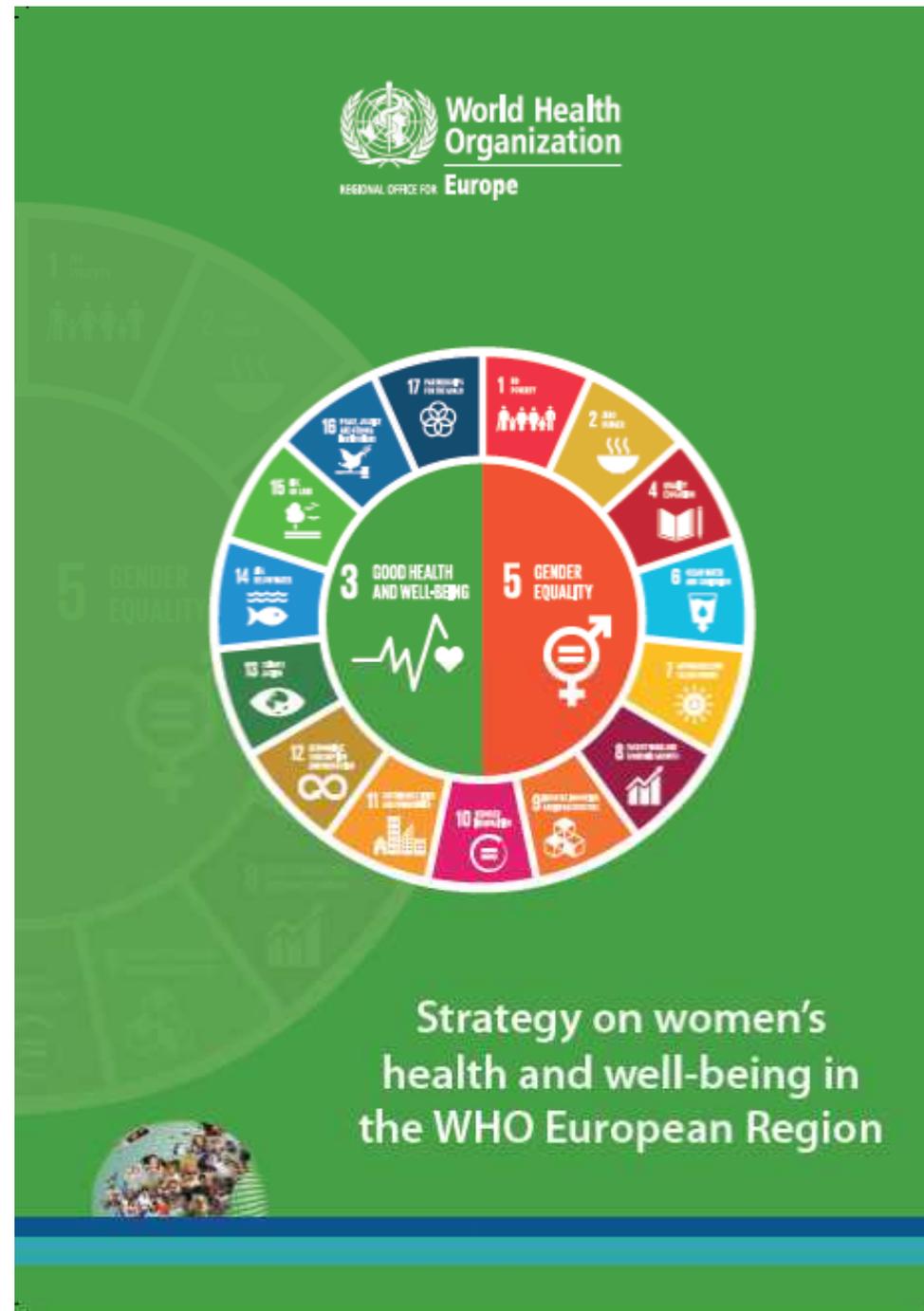
MINISTERO

- *12.02.2016: proposta di legge “Disposizioni per favorire l’applicazione e la diffusione della MDG”, non approvata ma ripresa in seguito nell’art 3 della legge 11.01.2018*
- Legge 3 dell’ 11.01.2018 “Delega al governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per il riordino delle PS e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute”
- Art 3 (comma 1) “applicazione e diffusione della MDG nel SSN”
- **GIUGNO 2019: Piano attuativo per l’applicazione e la diffusione della MDG**

OMS:
17 OBIETTIVI DI SVILUPPO
SOSTENIBILE entro il 2030

N°3
EQUITA' DI CURE E SALUTE

N°5
EQUITA' DI GENERE



L'osservatorio - ISS

https://www.iss.it/osmg-l-osservatorio

Inglese

Istituto Superiore di Sanità

Accedi →

Seguici su

Ricerca

Chi siamo

Temi

Attività

Servizi

Publicazioni

Sala stampa

Eventi

ISSalute

Amministrazione trasparente

Bandi di gara

Protezione dei dati

Attività | Osservatorio sulla Medicina di Genere | L'osservatorio

Osservatorio sulla Medicina di Genere

L'osservatorio

OSMG

9°C Preval. nuvol.

15:25

22/11/2021

Scrivi qui per eseguire la ricerca

REGIONE PIEMONTE

- **Costituzione del tavolo permanente di lavoro e confronto sulla medicina di genere 2016**
- **Referenti regionali (interfaccia con Ministero e ISS) 2020**

Prime richieste di ricognizione e di “attivazione” del Piano : SETT. 2021

- **Nomina referente (requisiti)**
- **censimento PDTA genere-orientati**

REGIONE PIEMONTE

- **Gennaio 2022** creazione Gruppo Tecnico Regionale sulla Medicina di genere (referenti delle singole ASL)
- **Creazione Commissioni OMCEO specifiche su MdG**

Nuova ricognizione entro maggio 2022 di “attivazione” del Piano riferita all’anno 2021

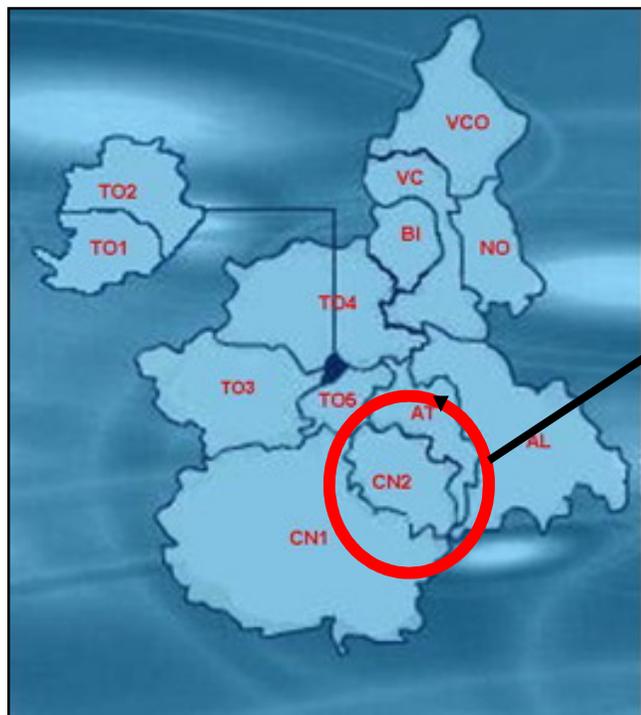
- **Nomina referente e gruppo di lavoro**
- **censimento PDTA genere-orientati**
- **Iniziative (seminari, convegni, FAD)**

PIANO APPLICAZIONE/DIFFUSIONE MDG

- **Inquadramento generale (definizione, ambiti prioritari, contesti nazionale/internazionale)**
- **Governance (4 aree)**
 - 1. Clinica -prevenzione-diagnosi-cura-riabilitazione***
 - 2. Ricerca***
 - 3. Formazione***
 - 4. Informazione***

Contesto ASLCN2

ASLCN2 ALBA-BRA



- ASL-CN2: 173.000 ABITANTI

DEMOGRAFIA ASLCN2

173.000 ABITANTI

▶ *focus su popolazione anziana :*

40.688 people \geq 65 yrs (23.5%),

44.9%M 55.1% F

▶ ▶ *aree interne , alta collina*

14.000 abitanti, di cui 29.8% \geq 65 yrs !!

SETTINGS

- **1 Ospedale 350 PL circa PO “M.P. Ferrero”**
- **6 Case della Comunità :**
 - 4 nelle aree interne
 - 2 nelle cittadine di riferimento dei due Distretti: Alba e Bra



ASLCN2: STEP I

- **Prioritaria la promozione della formazione del personale :**
 - periodici seminari su argomenti specifici 
 - promuovere eventi formativi residenziali / FAD 
- **ECM e FAD aziendali specifici su MDG** 
- **Sezione MDG su sito web ASL** con aggiornamenti periodici 
- **Informazione/Comunicazione** tramite addetto stampa ASL 

ASLCN2 : STEP II

- **Nuovi PDTA /revisione PDTA in ottica di genere ...** 
- **Ri-orientamento ambulatori (es terapia antalgica, endocrinologia, neurologia)** 
- **Integrazione interventi di MdG in ECM aziendali (a tendere)** 

ASLCN2 : STEP III

- **Maggio 2022 : AMBULATORIO**  **CRONICITA' nelle CdC genere orientato**

Focus formativi su specifici ambiti di patologia non attuati nonostante nuovi ECM proposti

Medicina di Genere - ASL CN2

https://www.aslcn2.it/medicina-di-genere/

NOTIZIE | ALBO PRETORIO | BANDI E CONCORSI | SEDI E STRUTTURE | CONTATTI | LINK | MODULISTICA | LINK VELOCI

AREA DIPENDENTI

CERCA

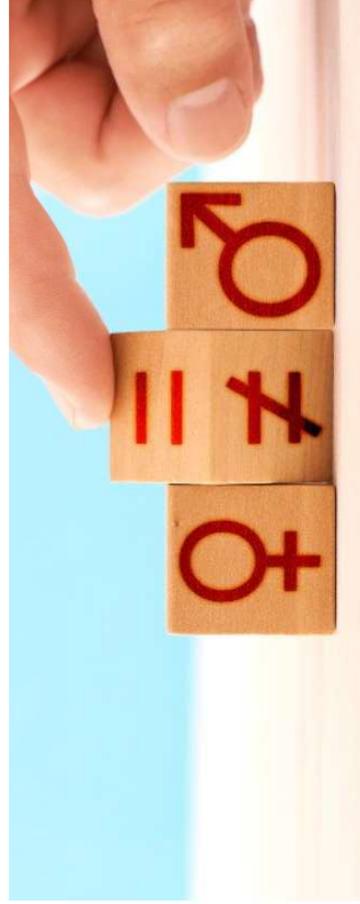
ASL CN2

Home Azienda ASL CN2 Specialità e servizi L'ospedale Servizi sul territorio Dipartimento di prevenzione Prenotazioni e pagamenti Sportello Online

Medicina di Genere

Medicina di Genere

Medicina di Genere
Organizzazione Generale
Gruppo di lavoro aziendale
Progetti aziendali
Link utili
Eventi



Cos'è la Medicina di Genere

La Medicina di Genere (MdG) o, più precisamente, la medicina genere-specifica, è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze

IL PIANO NAZIONALE CRONICITA'



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di
Bolzano del 15 settembre 2016

CONCETTO di FRAGILITA'

Vulnerabilità

conseguente al declino correlato all'età, con un possibile repentino cambio dello stato di salute, dovuto anche a minimi eventi stressanti

Ridotta riserva

- **sotto la soglia di fragilità la persona perde la capacità di adattarsi di fronte ai fattori di stress**

[Lipsitz LA. *Physiological complexity, aging, and the path to frailty*. Science of Aging Knowledge Environment; 16: 16-21; 2004]

- **stimato che il 30% residuo della funzione multiorgano possa rappresentare la soglia minima per la funzionalità del sistema stesso. È quindi possibile perdere il 70% di una funzione senza alcuna manifestazione sintomatica, soprattutto se tale riduzione avviene in un tempo prolungato**

[Fried LP et al. for the Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. *Frailty in older adults: Evidence for a phenotype*. Journals of Gerontology. Series A: Biological and Med.Sc.2001]

PUBMED 2008-2018

FRAILTY SYNDROME : 10.875 voci, di cui:

-203 voci nel 2008

-2144 voci nel 2018: **x10 in 10 anni!**

FRAILTY ASSESSMENT : 3912 voci, di cui :

-67 nel 2008

-674 nel 2018 : **x10 in 10 anni!**

FRAILTY SCALE : 1147 voci, di cui:

-17 nel 2008

-281 nel 2018: **x16 in 10 anni!**

A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people

Kenneth Rockwood, Xiaowei Song, Chris MacKnight, Howard Bergman, David B. Hogan, Ian McDowell, Arnold Mitnitski

- **Studio iniziato nel 1991: Canadian Study of Health and Ageing (CSHA)** : reclutati 10.263 soggetti ≥ 65 anni con lo scopo di descrivere il deterioramento cognitivo ed altre condizioni relative all'invecchiamento.
- Termine studio nel 2001 con la validazione della scala fragilità



1 – MOLTO IN FORMA

Persona **forte, attiva, energica e motivata**. Pratica **regolare esercizio fisico** e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.



2 – IN FORMA

Persone che **non hanno sintomi della malattia attivi**, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano spesso sport o sono **a volte** molto attive, a seconda della stagione.



3 – SE LA CAVA BENE

Persone, i cui **problemi medici sono ben monitorati**, ma **non sono** però **regolarmente attive** al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.



4 – SE LA CAVA ABBASTANZA BENE

Anche se **non** dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività **a causa di sintomi di malattia**. Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno.

5 – LEGGERMENTE FRAGILE



Persone spesso evidentemente rallentate nei **movimenti** e nelle **attività più impegnative della vita quotidiana** (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci) e **hanno bisogno di aiuto**. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.



6 – MODERATAMENTE FRAGILE

Queste persone hanno bisogno di **assistenza in tutte le attività esterne alla casa** e nella **gestione delle finanze**. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di **aiuto per lavarsi** e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.



7 – MOLTO FRAGILE

Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di causa (fisica o cognitiva). Tuttavia, sembrano stabili e non ad alto rischio di morte (entro ~ 6 mesi).



8 – FRAGILITÀ MOLTO GRAVE

Queste persone **si avvicinano al decesso e sono completamente dipendenti dagli altri**. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.



9 - MALATO TERMINALE

Queste persone hanno **un'aspettativa di vita <6 mesi** e si avvicinano alla fine della vita, anche se la loro condizione non è così marcatamente visibile.

A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people

Kenneth Rockwood, Xiaowei Song, Chris MacKnight, Howard Bergman, David B. Hogan, Ian McDowell, Arnold Mitnitski

Scala della Fragilità di Mitnitski e coll. integrata di 2 Items proposta per il PLC ASLCN2

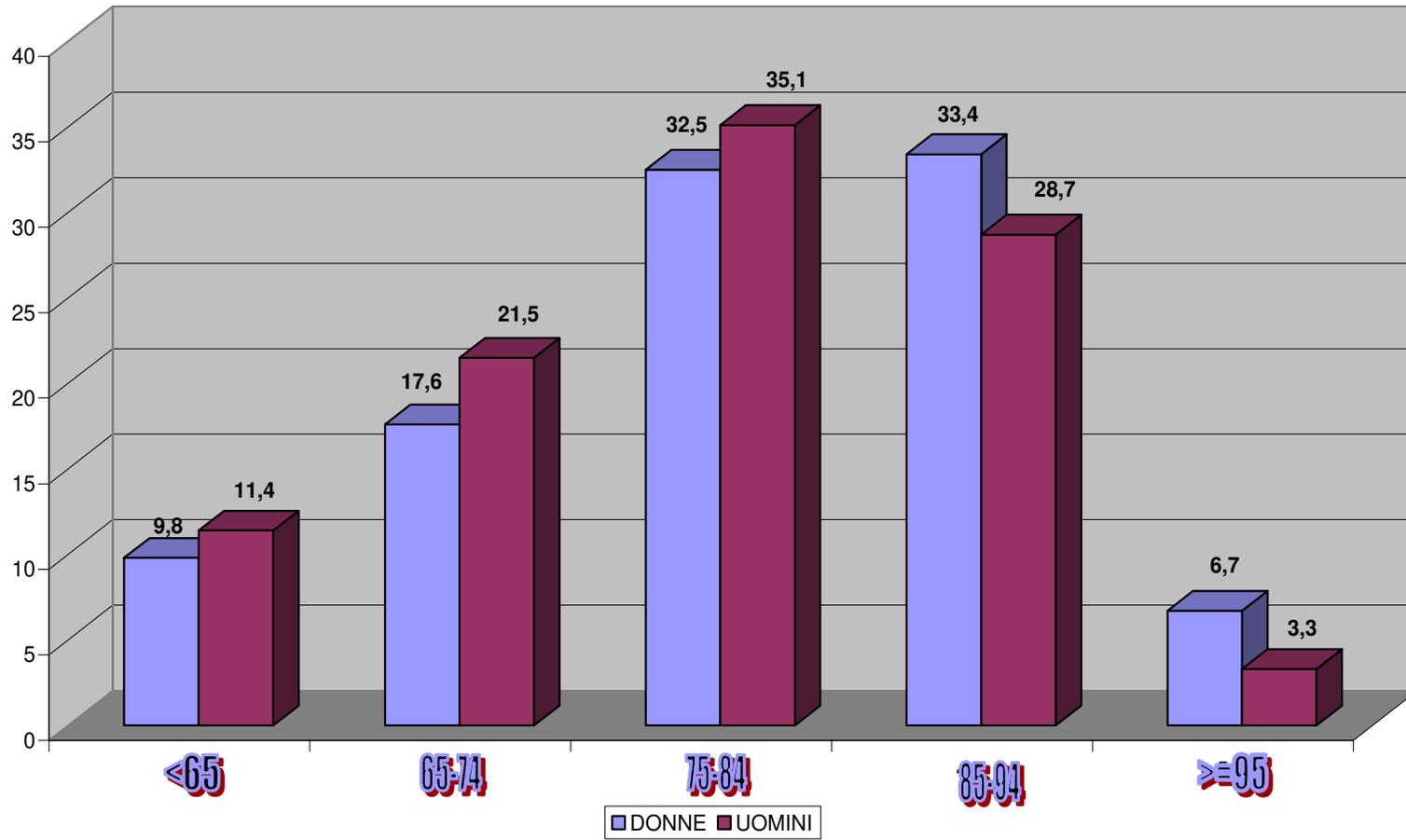
PIANO CRONICITA'ASLCN2 AMBULATORIO CRONICITA'

Elaborazione Arruolamento pz cronici sul portale ECWMED

- **Prima dell'emergenza Covid19 (gennaio 2019-Febbraio 2020): 1333 arr.**
- **Gennaio 2019 – Agosto 2022 :1885 arr.**

Classi di età (%)

CLASSI DI ETA' %



Scala fragilità adottata



1 – MOLTO IN FORMA

Persone **forte, attiva, energica e motivata**. Pratica **regolare esercizio fisico** e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.



6 – MODERATAMENTE FRAGILE

Queste persone hanno bisogno di **assistenza in tutte le attività esterne alla casa e nella gestione delle finanze**. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di **aiuto per lavarsi** e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.



2 – IN FORMA

Persone che **non hanno sintomi della malattia attivi**, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano spesso sport o sono a volte molto attive, a seconda della stagione.



7 – MOLTO FRAGILE

Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di causa (fisica o cognitiva). Tuttavia, sembrano stabili e non ad alto rischio di morte (entro ~ 6 mesi).



3 – SE LA CAVA BENE

Persone, i cui **problemi medici sono ben monitorati**, ma non sono però **regolarmente attive** al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.



8 – FRAGILITA' MOLTO GRAVE

Queste persone **si avvicinano al decesso e sono completamente dipendenti dagli altri**. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.



4 – SE LA CAVA ABBASTANZA BENE

Anche se **non dipendenti** dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività a causa di **sintomi di malattia**. Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno.



9 - MALATO TERMINALE

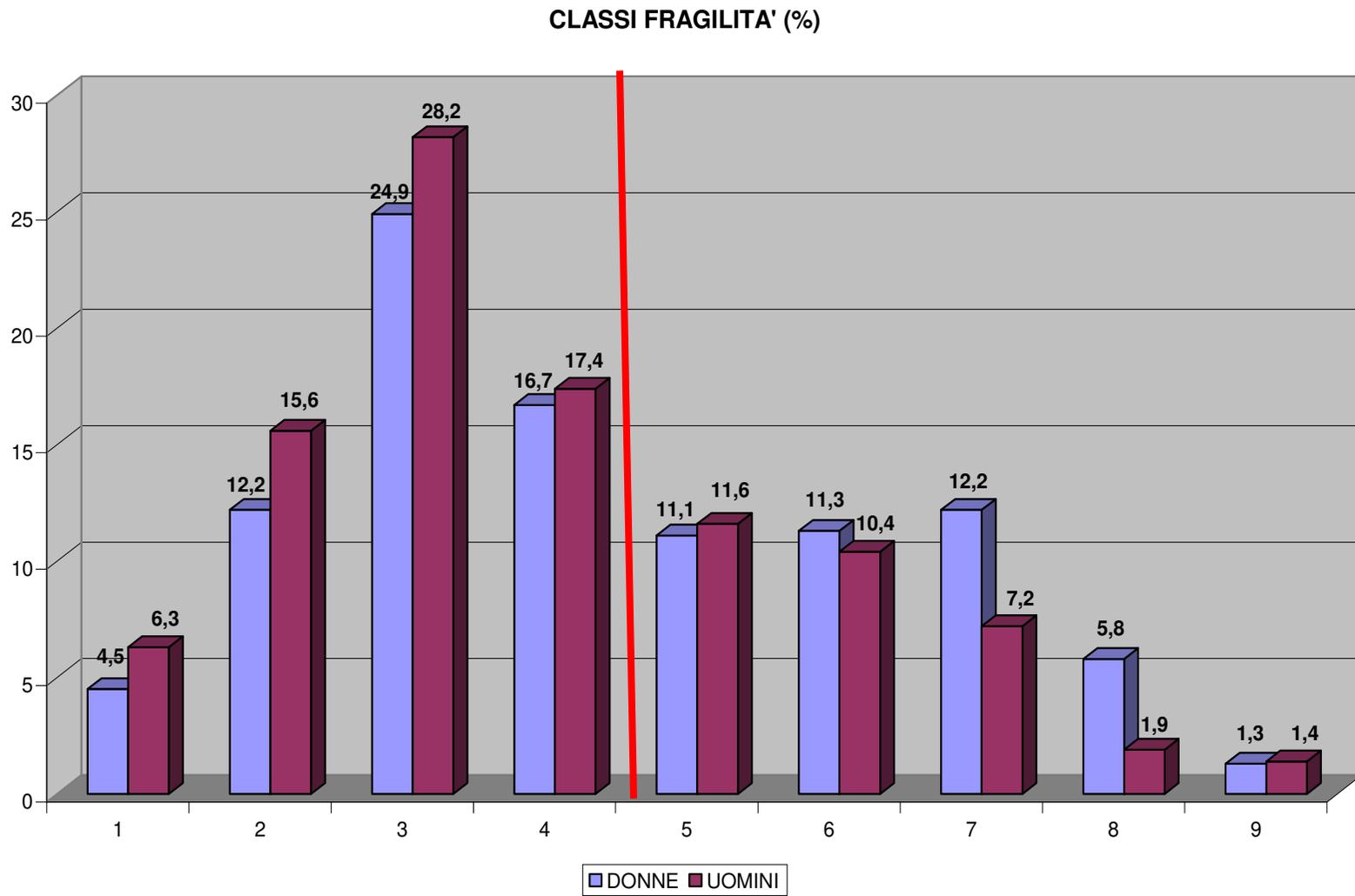
Queste persone hanno un'**aspettativa di vita <6 mesi** e si avvicinano alla fine della vita, anche se la loro condizione non è così marcatamente visibile.

5 – LEGGERMENTE FRAGILE

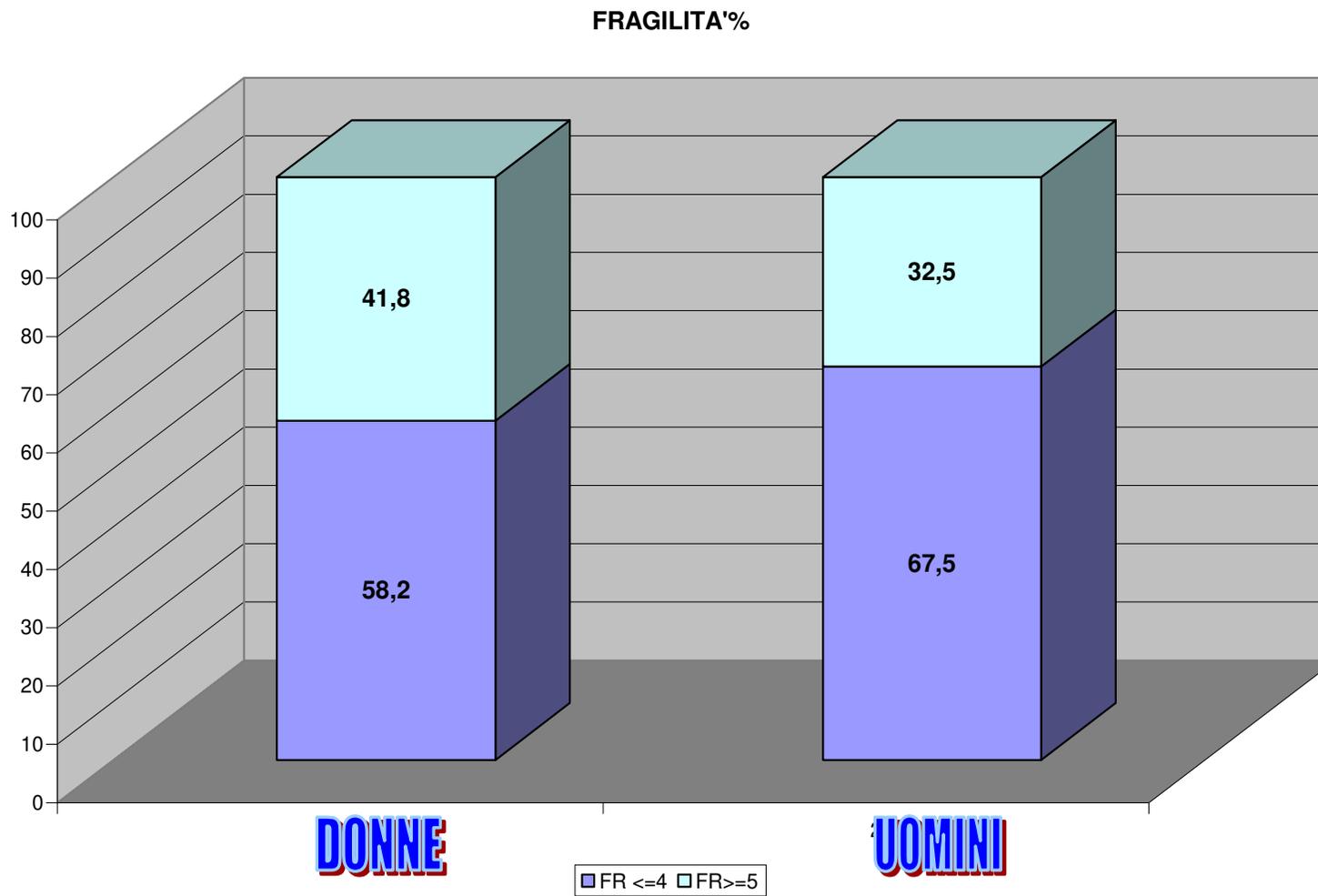


Persone spesso evidentemente rallentate nei **movimenti** e nelle **attività più impegnative della vita quotidiana** (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci) e **hanno bisogno di aiuto**. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.

Classi di fragilità (%) (1)

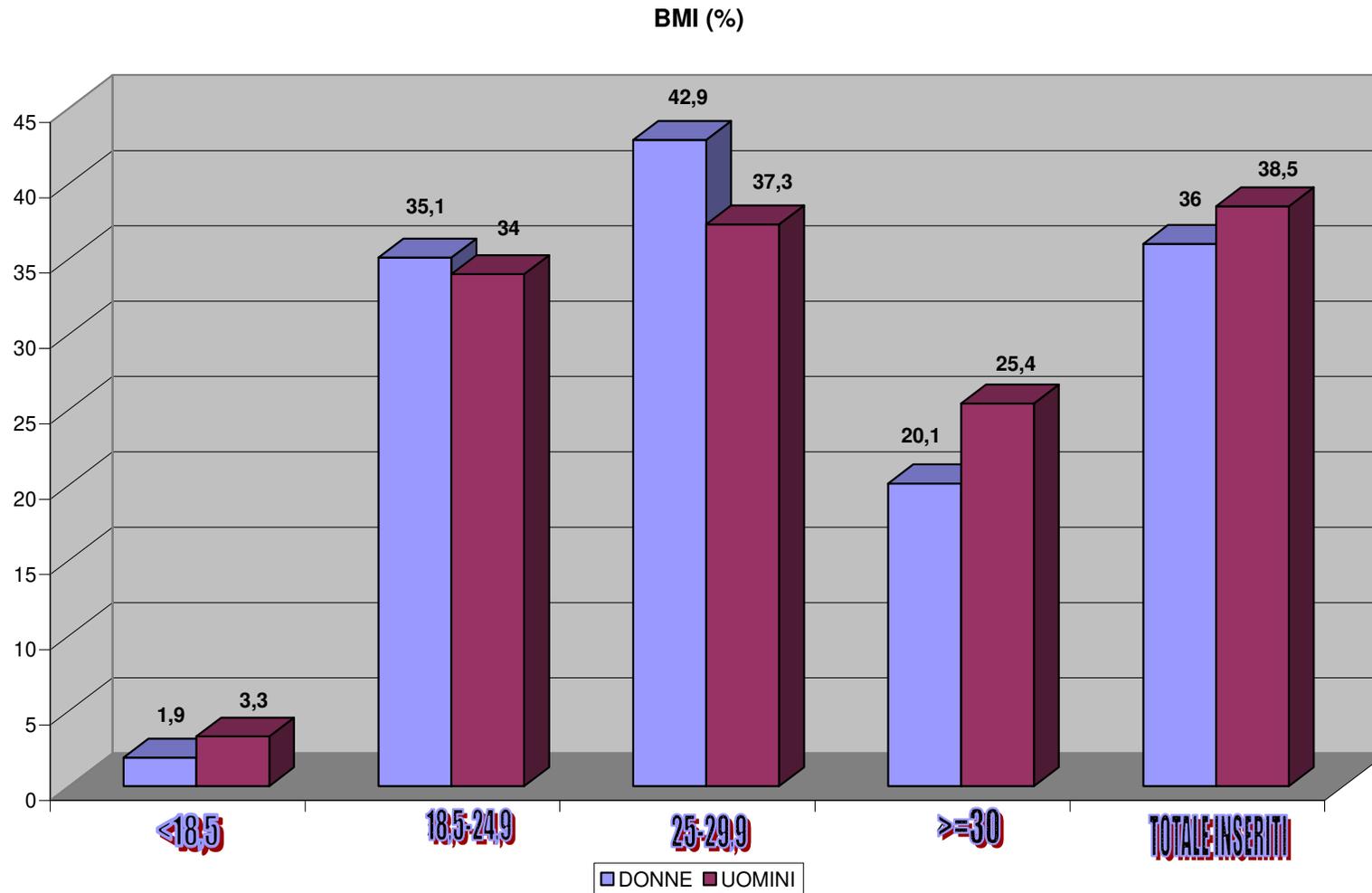


Classi di fragilità (%) (2)



Classi di BMI(%)

dato compilato: 36% delle donne e per il 38.5% degli uomini



EVIDENZA...



**-MAGGIORE RISPOSTA ALLO
STIMOLO STRESSOGENO**

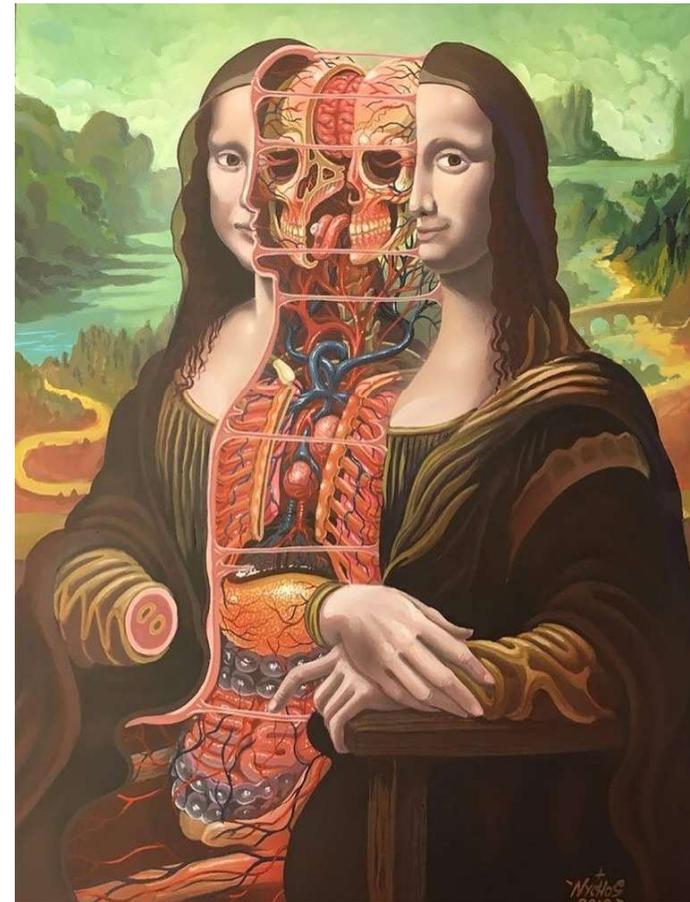
-MAGGIORE RESILIENZA

MA

MAGGIORE FRAGILIA'

SPUNTI DI OSSERVAZIONE E DI APPROFONDIMENTO

DIFFERENZE ANATOMICHE



Maggiore attenzione alle regole: ➔ Ruoli sociali e familiari



Coronavirus: le vaccinazioni anti- Covid: Report vaccini anti Covid: le vac

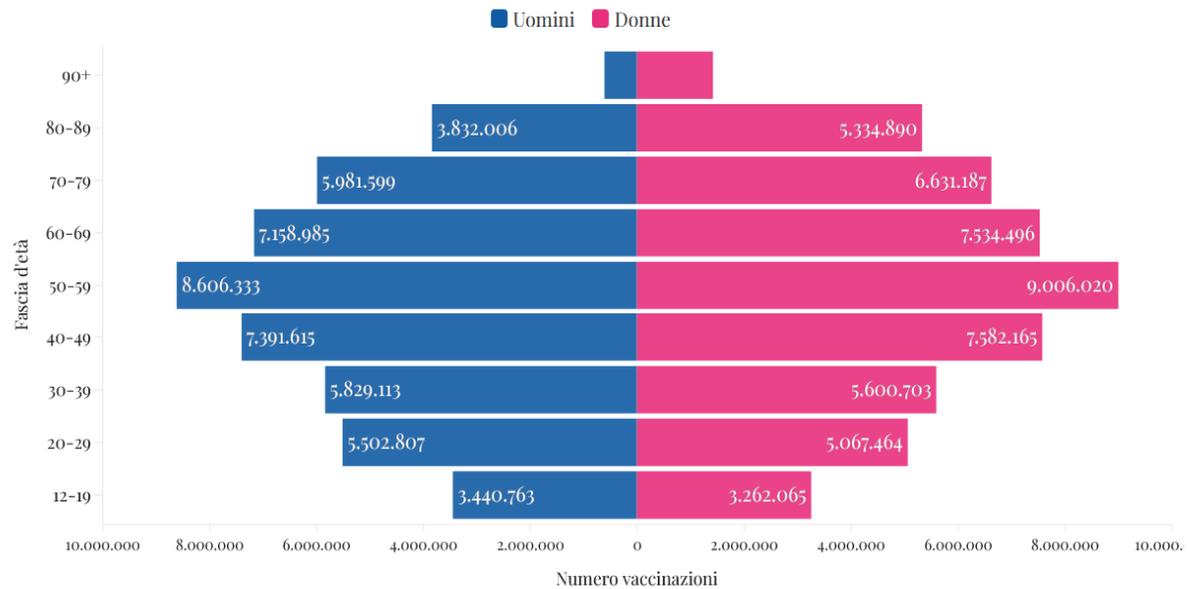
https://lab.gedidigital.it/gedi-visual/2021/report-vaccini-anti-covid-aggiornamento-va

GEDIVISUAL

- Vaccinazioni per fascia d'età
- Vaccinazioni per fascia d'età e sesso
- Vaccinazioni per fascia d'età in rapporto alla popolazione

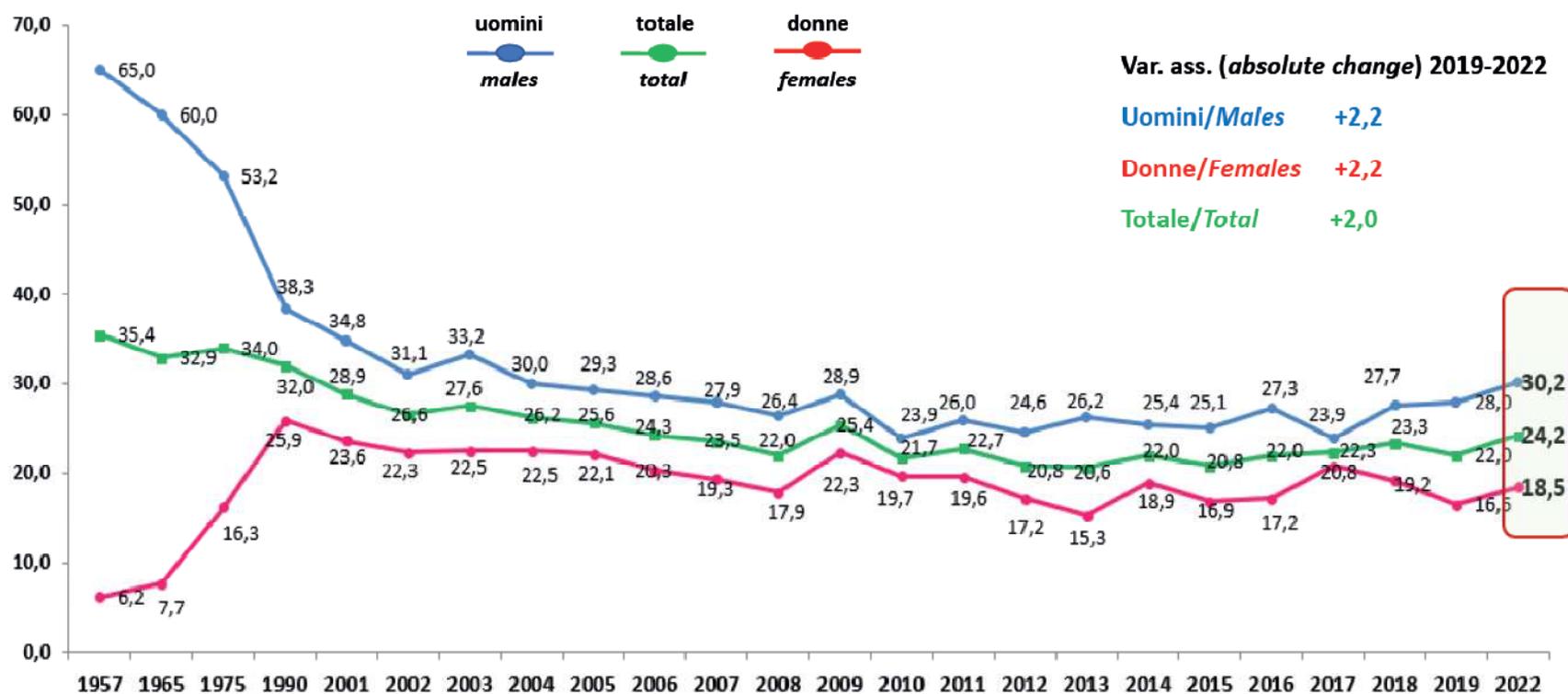
Vaccinazioni anti Covid per fascia d'età e sesso

Numero totali di dosi



Il Rapporto nazionale sul tabagismo 2022

Ilaria Palmi, Claudia Mortali, Renata Solimini, Guido Mortali, Roberta Pacifici, Luisa Mastrobattista



Aumento fumatrici:

- Differenze nel metabolismo della nicotina e dei prodotti di combustione
- Differenze istopatologiche app.respiratorio

DIFFERENZE DI GENERE NELLA BPCO

- Le **vie aeree femminili hanno calibro ridotto** rispetto a quelle maschili a parità di volume polmonare, con conseguente **maggiore concentrazione di fumo e inquinanti inalatori** per unità di superficie
- il **pattern istologico** della BPCO presenta, nelle donne, **minore quota enfisematosa**, ma maggiore danno a carico delle piccole vie respiratorie nella fase severa di malattia.
- Molti studi evidenziano il ruolo determinante dei **fattori occupazionali, domestici ed ambientali** (indoor, outdoor pollution)
- **NB:DIAGNOSI SPESSO TARDIVA**
- Tenere presente che, nelle donne di età <50anni, la prevalenza di fumatrici è passata dal 30% nel 1996 al 50% nel 2007 (dati *Euroaspire*).

COVID19:Incremento bevitrici giovani:

- Differente volume di distribuzione
- Differenze enzimatiche nel metabolismo dell'etanolo

Fonte: Elaborazioni ONA e WHO-CC su dati Appendice statistica indicatori BES2020. Istat. 2021



*Le donne hanno alimentazione più ricca
In frutta e verdura, meno in proteine
animali e grassi saturi*



Esposizione a tossici poco considerata
NB: Importanza anamnesi!

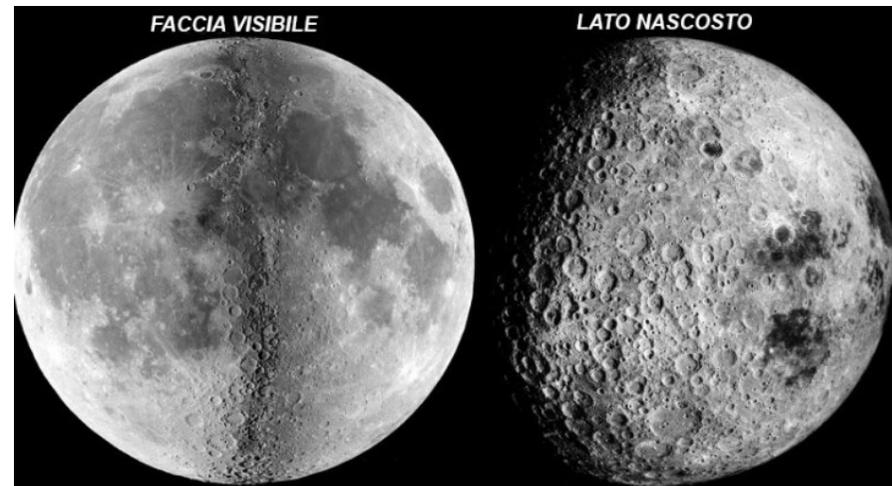


Cambiamenti demografici, sociali, culturali, di costume...



***Realtà aumentata?
SI'***

garantire equità di cure!



ORIENTARSI E DOCUMENTARSI

RIFERIMENTI

The Italian Journal of Gender-Specific Medicine - Il pensiero scientifico editore, www.gendermedjournal.it



**The Italian Journal of
Gender-Specific Medicine**

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

RIFERIMENTI

- **Siti web** varie Società scientifiche / Organismi Istituzionali Internazionali o Nazionali (es WHO, FDA, EMA, CDC, ISS)
- **Medicina di Genere Newsletter** : richiesta invio tramite email a : mdq.iss@iss.it (aggiornamenti, focus scientifici e clinici, osservatorio epidemiologico, suggerimenti PubMed, Rassegna Stampa, Eventi)

Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)
Centro di riferimento per la Medicina di Genere
Istituto Superiore di Sanità

Medicina di Genere Newsletter

Gennaio 2020

Il ruolo della FNOMCeO nello sviluppo della Medicina di Genere

La FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) è un'istituzione pubblica, ente sussidiario dello Stato Italiano, che riunisce 106 Ordini provinciali e che fra i principali obiettivi ha quello di aggiornare il Codice Deontologico e controllarne il rispetto. Il Codice Deontologico prevede per i professionisti un aggiornamento formativo continuo imposto dal rapido evolvere delle conoscenze in campo medico. FNOMCeO partecipa in maniera attiva al processo di rivalutazione e controllo delle competenze del singolo professionista con un ruolo fondamentale sui contenuti dell'accreditamento.

Purtroppo fino a pochi anni fa l'Università non prevedeva l'insegnamento della Medicina di Genere con la conseguenza che i circa 400.000 medici del Sistema Sanitario Italiano non hanno ricevuto alcuna formazione pre o post-laurea in questo campo.

I vari Ordini provinciali da circa dieci anni si sono mossi in maniera autonoma per creare conoscenza e cultura delle differenze di genere in campo medico.

Allo scopo di governare le molteplici iniziative ordinarie, FNOMCeO ha istituito nel 2015 una Commissione sulla Medicina di Genere composta da esperti quali Giovanniello Biaggio, Walter Malorni, Anna Maria Moretti, Cecilia Politi e Raffaella Michieli e da presidenti a vice-presidenti di Ordini provinciali ed altre professionalità attive nei vari campi della Medicina di Genere.

Fra i principali obiettivi della Commissione sono state evidenziate delle priorità: nel rispetto delle norme del Codice Deontologico il medico dovrebbe conoscere i principali aspetti di questa relativamente nuova dimensione della Medicina che studia l'influenza del sesso (accensione biologica) e del genere (accezione sociologica) sulla fisiologia, fisiopatologia e patologia umana. La formazione pre-laurea del medico e dell'odontoiatra non prevedeva fino a pochi anni fa nessun insegnamento della Medicina di Genere: la commissione FNOMCeO ha ritenuto di mettere a disposizione la propria rete di ordini provinciali per colmare questa grave lacuna del sapere scientifico, organizzando numerosi corsi residenziali, seminari e prendendo parte a simposi organizzati dalle più importanti società scientifiche (es: GISeG, SIMG, FAD01, Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere, ecc. ecc.)

Sempre per una formazione specifica e per l'aggiornamento post-laurea di medici ed odontoiatri è stato registrato un corso FAD su "La salute di Genere" che negli ultimi mesi (luglio 2018-luglio 2019) ha avuto 14.420 accessi (115.240 crediti ECM). Più del 75% dei partecipanti ha valutato la qualità del corso come buona o eccellente. Le valutazioni negative o critiche sono state inferiori al 2%. Il corso FAD è stato disponibile fino al 31 dicembre 2019.

«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività»
[art. 32 della Costituzione Italiana]

Curiosando...in PubMed

- Sexual dimorphism in gastric cancer: tumor-associated neutrophils predict patient outcome only for women
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31741042>
J Cancer Res Clin Oncol. 2020 Jan;146(1):53-66
- I neutrofili associati ai tumori (TAN) fanno parte del microambiente immunitario tumorale e possono contribuire alla biologia del cancro gastrico. In questo studio gli autori ipotizzano che i TAN siano arricchiti nel microambiente tumorale, mostrino differenze sesso-specifiche e siano correlati con l'andamento del paziente. I risultati ottenuti dimostrano che nelle donne la densità dei TAN è predittiva di sopravvivenza. Negli uomini, non è stata trovata alcuna correlazione tra densità dei TAN e sopravvivenza.
- Sex-specific cut-offs for high-sensitivity cardiac troponin-I: is less more?
Cardiovasc Ther. 2019 Feb 5;Vol.2019
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31772621>
- Nel contesto della sindrome coronarica acuta, la disponibilità di saggi di troponina cardiaca ad alta sensibilità (hs-TnI) ha consentito lo sviluppo di algoritmi volti a valutare rapidamente il rischio di un infarto miocardico in corso. Tuttavia, sono emersi dubbi circa la massiccia applicazione di un approccio così semplificato a tutti gli individui senza tener conto delle differenze di sesso. Lo scopo di questa review è di riassumere le prove attuali sui valori di cut-off per il saggio di hs-TnI specifici per sesso e la loro applicazione e utilità nella pratica clinica.
- Identification of cancer sex-disparity in the functional integrity of p53 and its X chromosome network
Nat Commun. 2019 Nov 26;10(1):5385
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31772231>
- I motivi per cui la prevalenza del cancro sia sproporzionatamente più elevata nel sesso maschile sono poco compresi. I risultati di questo studio indicano che la scarsa sopravvivenza nei maschi è data dall'elevata frequenza delle mutazioni di TP53 e dall'incapacità di proteggerli dalla deregolazione dei geni Kif1led coinvolti nei network di p53.
- Widespread sexual dimorphism in the transcriptome of human airway epithelium in response to smoking
SO Rep. 2019 Nov 26;9(1):17600.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31772224>
- Studi epidemiologici hanno dimostrato che le donne fumatrici hanno più elevato rischio di sviluppare broncopneumopatia cronica ostruttiva (BCO). Il sesso femminile presenta inoltre sintomi più gravi ed un aumentato rischio di esacerbazioni. In questo studio sono analizzate le differenze nel trascrittoma dell'epitelio delle vie aeree tra maschi e femmine. I risultati offrono approfondimenti sui meccanismi molecolari alla base del dimorfismo sessuale dell'effetto del fumo, consentendo alla medicina di precisione un potenziale approccio alle malattie polmonari correlate al fumo.
- Preterm birth and risk of type 1 and type 2 diabetes: a national cohort study
Diabetologia. 2019 Dec 5.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31800143>
- La nascita pretermine (età gestazionale <37 settimane) è stata associata ad una precoce insulino-resistenza nella vita. Questo studio di popolazione ha esaminato i rischi del diabete di tipo 1 e di tipo 2 e le possibili differenze sesso-specifiche dall'infanzia alla vita adulta.
- Sex and gender driven modifiers of Alzheimer's: the role for estrogenic control across age, race, medical, and lifestyle risks
Front Aging Neurosci. 2019 Nov 15;11:315
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31809046>
- E' noto che, dopo l'età avanzata, il principale fattore di rischio per la malattia di Alzheimer (AD) è esordio tardivo e il sesso femminile. In questa review gli autori analizzano i fattori di rischio genetico, medico, sociale, stile di vita noti aumentare il rischio di AD diversamente tra i due sessi. Particolare attenzione viene data al ruolo degli ormoni gonadici come meccanismo chiave sottostante.

Eventi & Notizie

Eventi in Italia

- Corso gratuito di 5 crediti ECM "Meet the professor"
Bari, 22 novembre 2019-6 marzo 2020
<https://www.giseg.it/eventi>
- V Edizione Congresso SIP Veneto "La pediatria di genere e il contributo medico femminile alla pediatria in Veneto"
Venezia, 31 Gennaio 2020
<https://www.issmeda.net/corsi-convegni/veneto-home/2487>
- Corso gratuito di 10,8 crediti ECM "Vestiamo la medicina di genere di narrazione"
Napoli, 7-11 Febbraio/13 Marzo 2020
<https://www.orgmedisip.org/4807-questestiva-medicina-di-genera-corsi-convegni-2020/>
- Convegno "Sindrome dolorosa cronica in medicina e odontoiatria: una differenza anche di genere"
Padova, 29 febbraio 2020
<https://partita.fondazione.it/eventi/tema/2020/convegno-sindrome-dolorosa-cronica-in-medicina-e-odontoiatria-una-differenza-anche-di-genera/>
- Convegno "Infotrasm.it: il nuovo portale dedicato alla salute delle persone transgender per una piena inclusione sociale"
Roma, (ISS) 6 marzo 2020
Tutte le informazioni saranno disponibili su: <https://www.infotrasm.it/>
- Corso gratuito ECM "Salute e Medicina di Genere"
Salerno, 14 Marzo 2020
Le informazioni saranno disponibili su: <https://www.ordinemedicisalerno.it/web/>
- Corso gratuito ECM "Salute e Medicina di Genere e..."
Rimini, 16 marzo 2020
Le informazioni saranno disponibili su: <http://www.iss-rc.it/>
- Congresso ECM "CoCita di Genere: Revolution"
Napoli, 25 marzo 2020
Tutte le informazioni saranno disponibili su: <https://www.ordinemedicinapoli.it/>
- 94° Congresso Nazionale SIdEMAST
Medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse
Firenze, 20-23 maggio 2020
<https://www.sidemast.org/evento/268>
- Congresso Nazionale GISeG
Bari, 2020
Tutte le informazioni saranno disponibili su: <https://www.giseg.it/>

Eventi Internazionali

- 18th Gender Summit
Narvik, 9-9 Marzo 2020
<https://gender-summit.com/g18-efica>
- 2020 Global Conference on Women and Gender
Newport News, Virginia, USA, 19-21 Marzo 2020
<http://www.womenandgender.org/2020-03-19-21-marzo-2020-global-conference-women-and-gender/>
- Meeting "Sexual dimorphism in cancer"
Losanna, 1-4 aprile 2020
<http://www.gender-summit.com/sex-dimorphism-in-cancer/>
- 19th Gender Summit - Global
Geneva, 24-26 Giugno 2020
<https://gender-summit.com/g19-2020-geneva/>

Notizie

- E' in fase di avvio la prima edizione del Master Universitario di I livello in Medicina di Genere: metodi, strumenti e impatto socio-economico - MAMeG A.A. 2019 - 2020 organizzato dalla School of Management dell'Università LU1 Jean Monnet assieme alla GISeG. Per informazioni su costi, data di avvio e per la modulistica, consultare il sito di seguito riportato: <https://www.master.unipi.it/registro/master-sopra-sessanta/medicina-di-genera-2019-2020/>
- La società scientifica GISeG bandisce i borsa di studio, riservata a giovani ricercatori laureati in Medicina e Odontoiatria, intitolata alla memoria della prof.ssa Giulia Monteleone.
Il bando di concorso sarà presto disponibile su: <https://www.giseg.it/>
- Scade il 15 febbraio il bando di concorso per l'assegnazione di n. 3 premio di ricerca bandita dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere.
Tutte le informazioni sono disponibili su: <https://www.centrostudionazionale.it/medicinadigenere/>
- 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 differenze uomo/donna in salute... #importantesaperlo2017 #medicinadigenere #ISS #rispostegenere
<https://www.facebook.com/medicinadigenere/>
- La settimana ROSADIGITALE è una manifestazione per le pari opportunità di genere nella tecnologia che ha lo scopo di abbattere le disuguaglianze tra uomo e donna. Il 3 marzo 2020 si terrà a Novara inferiore un evento dal titolo "La medicina di genere è la medicina delle differenze. Fai la differenza, attraverso un disegno, tra il cuore di un uomo e quello di una donna". Un concorso per gli istituti comprensivi di Novara inferiore premerà il disegno che meglio interpreta il messaggio delle differenze di genere.
In
<http://www.tassocaprenolivonovara.edu.it/risposta.php?site=delenews-principali/220-concorso-genera/la-cuore-tra-le-differenze>

Corsi FAD

- E' attivo il corso ECM FAD da 30 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.issmeda.com/corsi-convegni/medicina-di-genera-oltre-la-pillola-rosa-e-la-pillola-blu/>
- Sarà a breve attivato il corso ECM FAD da 30 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Genere, Sesso e Salute", responsabile scientifico: prof. Walter Malorni; Tutor: dott.ssa Anna Ruggieri
Tutte le informazioni saranno disponibili su: <https://www.issmeda.com/>
- Sarà a breve attivato 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
Tutte le informazioni saranno disponibili su: <https://www.issmeda.com/>
- Sarà a breve attivato il corso ECM FAD da 30 crediti, per tutte le Professioni Sanitarie "Microbiota: dalla nutrizione molecolare alla genomica nutrizionale". Responsabile scientifico: dott.ssa Roberta Masella. Tutor: dott.ssa Rosaria Vari
Tutte le informazioni saranno disponibili su: <https://www.issmeda.com/>

Indice

Focus Scientifico.....	pag 3
Focus Clinico.....	pag 4
Occhio sull'Italia.....	pag 5
L'Angolo dell'Osservatorio.....	pag 6
MdG anche.....	pag 7
Curiosando... in PubMed.....	pag 8
Rassegna Stampa.....	pag 9
Eventi & Notizie.....	pag 10
In evidenza.....	pag 11

PER FINIRE...
una
CURIOSITA'



Manto Rosso



Manto Blu

POTERE DELLA GLOBALIZZAZIONE

*Fine '800: LEVI STRAUSS & Co.:
Arrivano i BLUE JEANS! tipico
indumento da lavoro maschile*

*ROSSO e BLU si invertono
il Rosso diventa ROSA*



FINE

***Grazie per
l'attenzione!***

