

# **IL GENERE**

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

### ***parte***



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

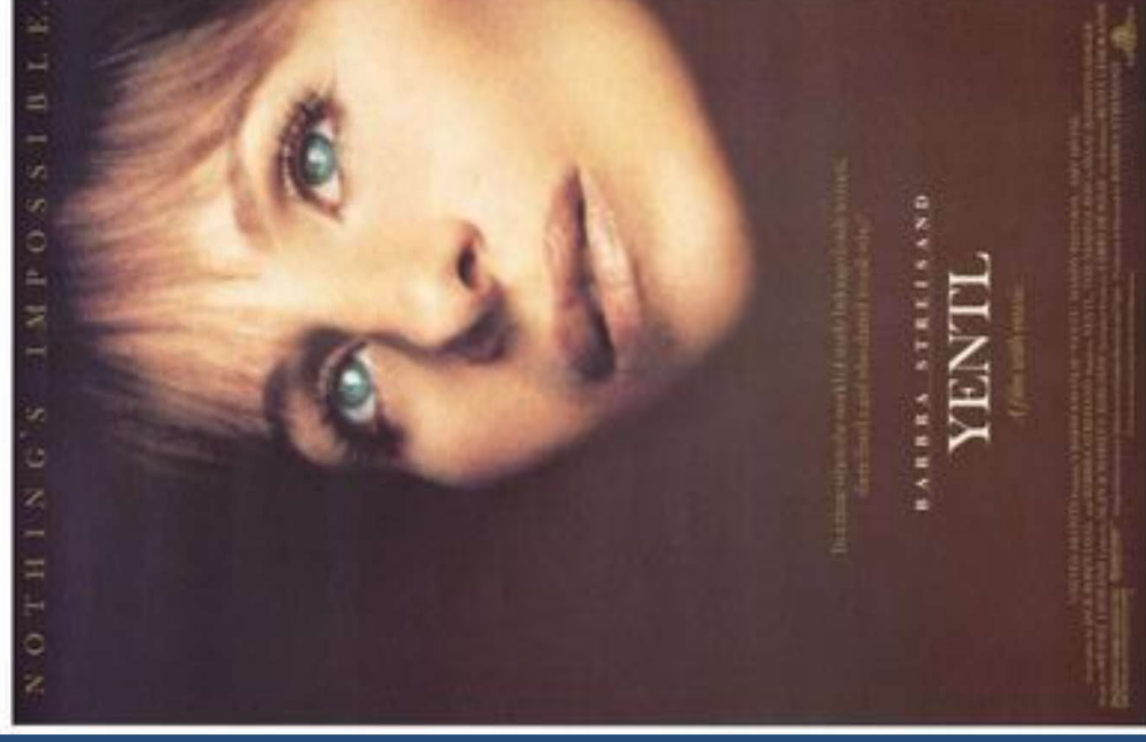


**MEDICINA: ARTE**  
**(IN PARTE ancora DA**  
**SVELARE... )**

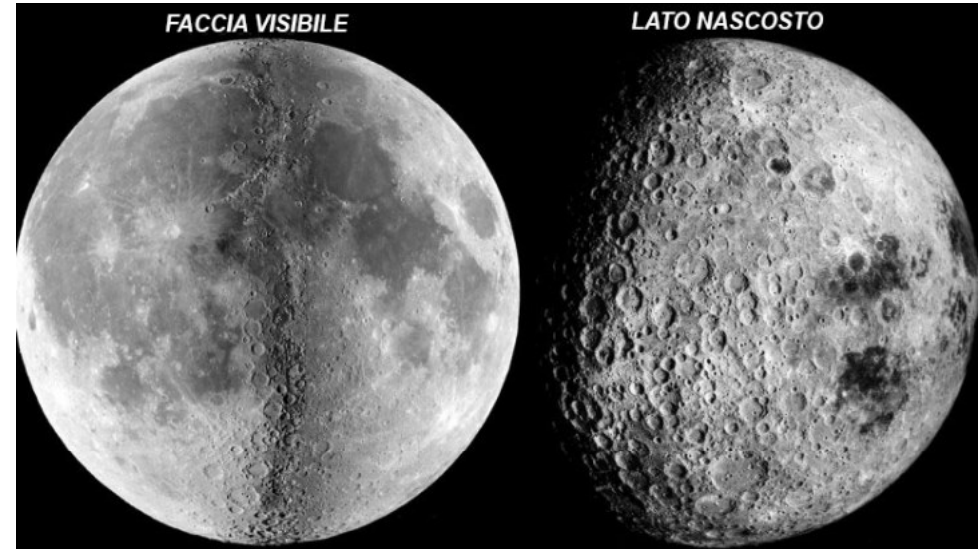


Tra gli anni '70 e '80 gli Studi di Genere nascono nel Nord America (Gender differences. Lancet. 1973; 1:411-2)

- **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 “bellₑ”
- 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.*

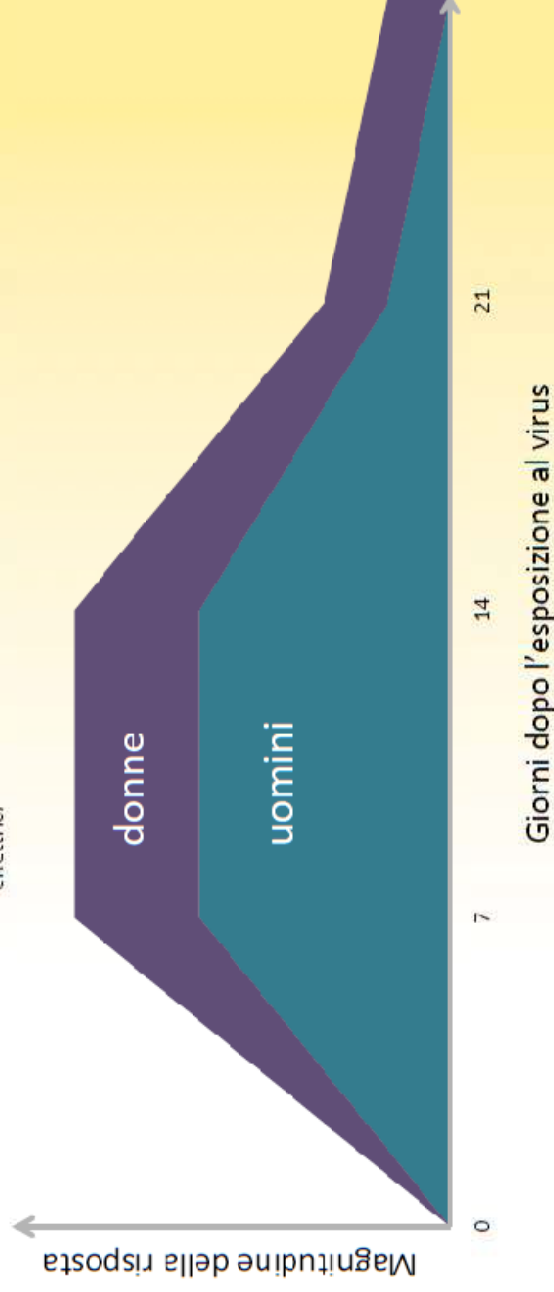


# AVETE MAI FATTO CASO CHE....

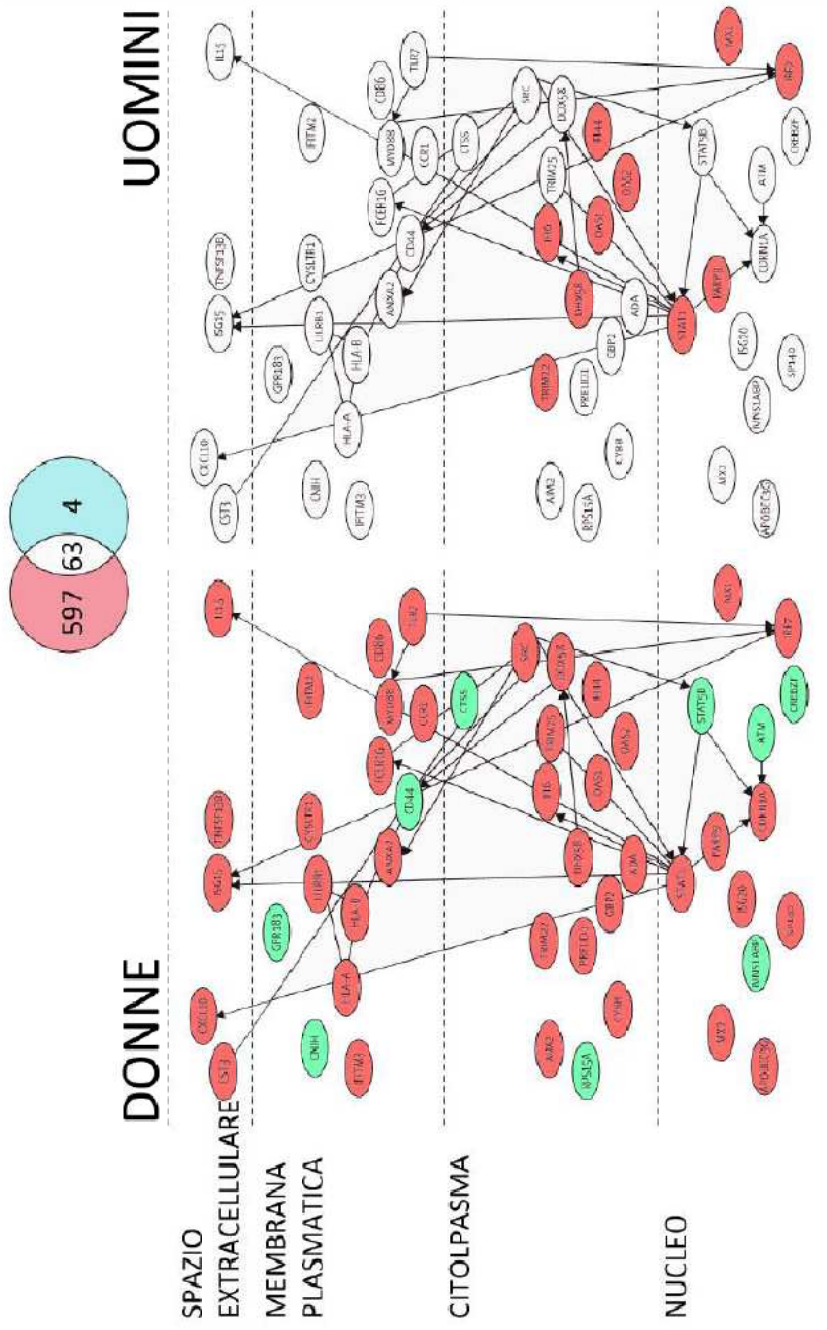


- Nei Paesi Occidentali *l'aspettativa di vita sana* è pari negli uomini e nelle donne :**67,6 aa** (dati Eurostat 2016)
- Vita media: **M 81.1, F 85.4** . Differenza 4 aa (Dati Istat 2020)
- ***Paradosso di Genere***: Il vantaggio dell'aspettativa di vita delle donne rispetto agli uomini è compromesso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

# DECORSO TEMPORALE DELLA RISPOSTA IMMUNITARIA A UN AGENTE INFETTIVO

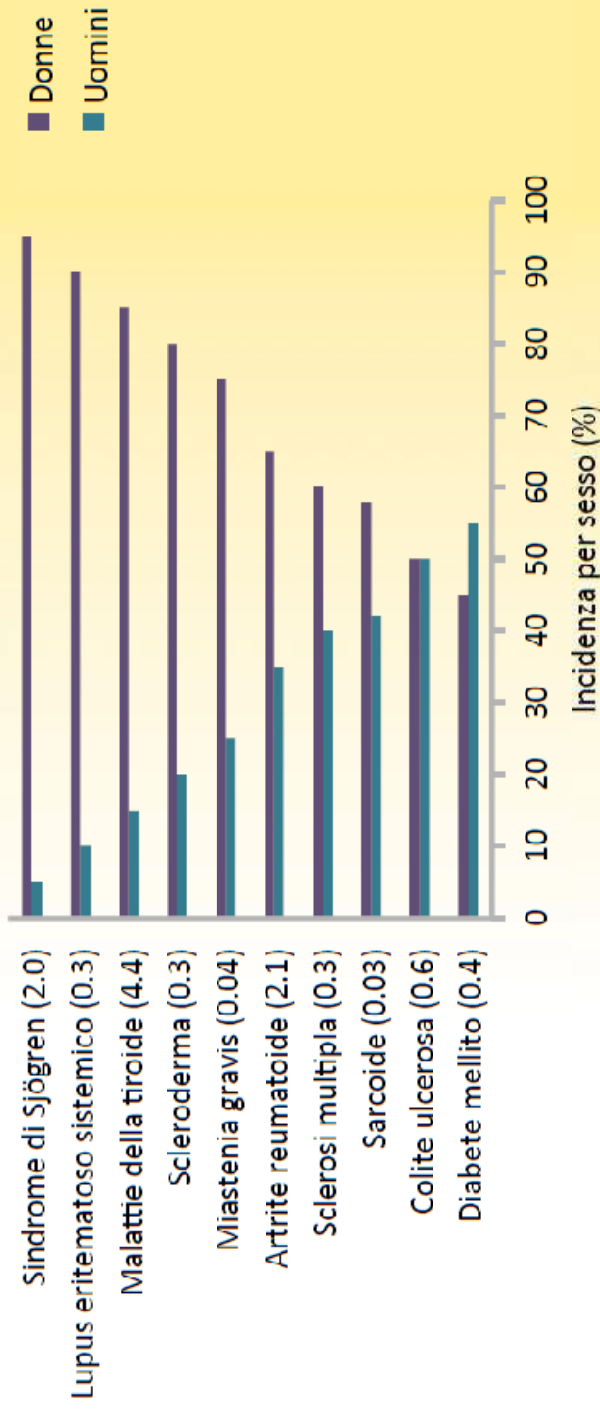


ATTIVAZIONE DI GENI COINVOLTI NELLA RISPOSTA IMMUNITARIA DOPO SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO CONTRO LA FEBBRE GIALLA



Le donne sviluppano un risposta infiammatoria più elevata

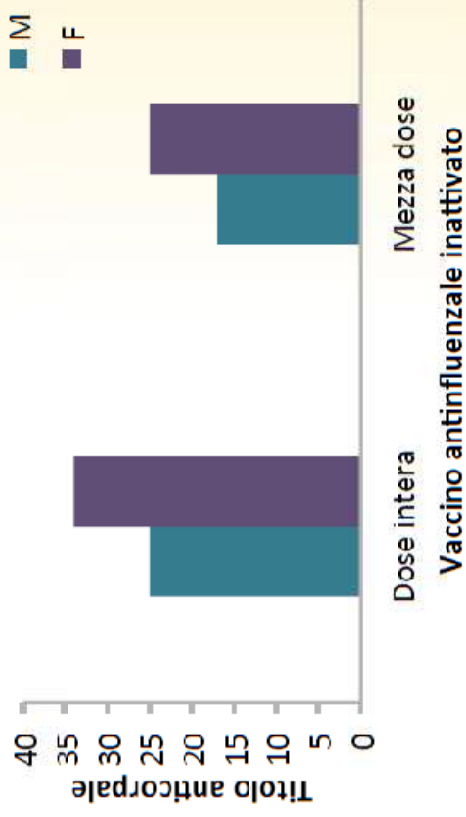
## DIFFERENZE DI SESSO NELLA SUSCETTIBILITA' A MALATTIE AUTOIMMUNI



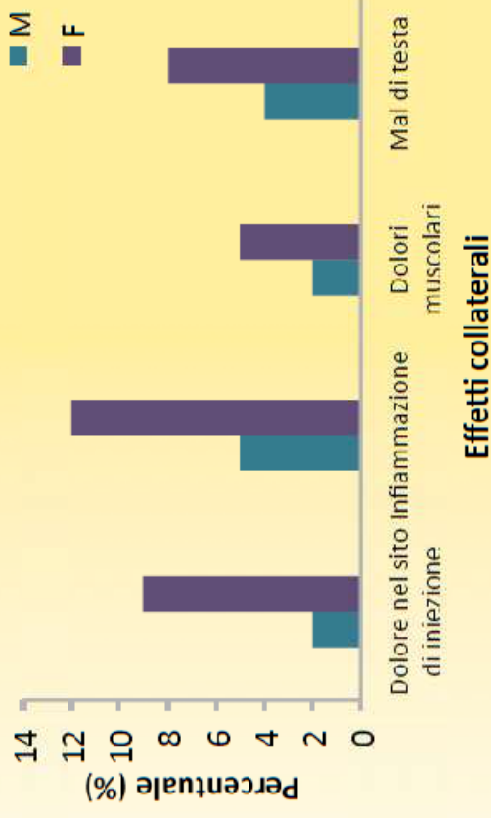
I numeri fra parentesi si riferiscono al numero totale di casi (ogni 1.000.000)

# DIFFERENZE DI SESSO NELLA RISPOSTA IMMUNITARIA AI VACCINI

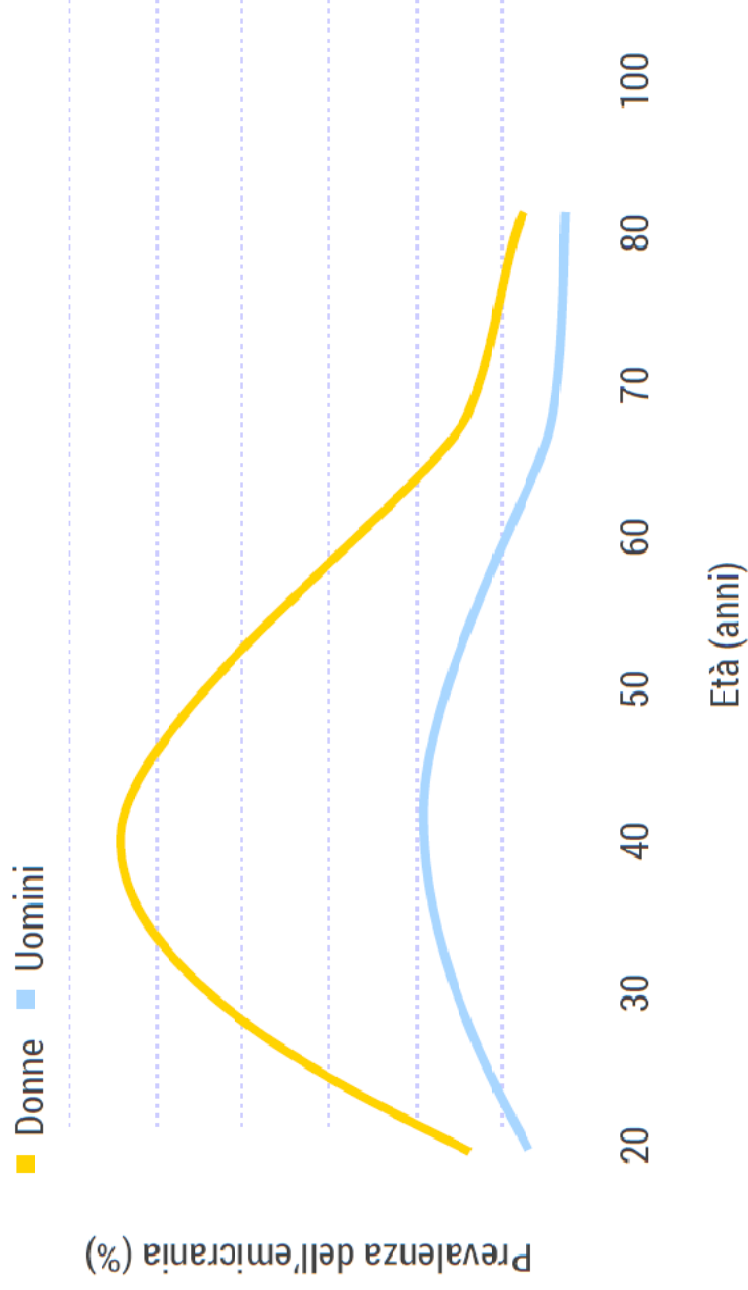
Donne: titolo anticorpale più elevato



Donne: effetti collaterali più frequenti

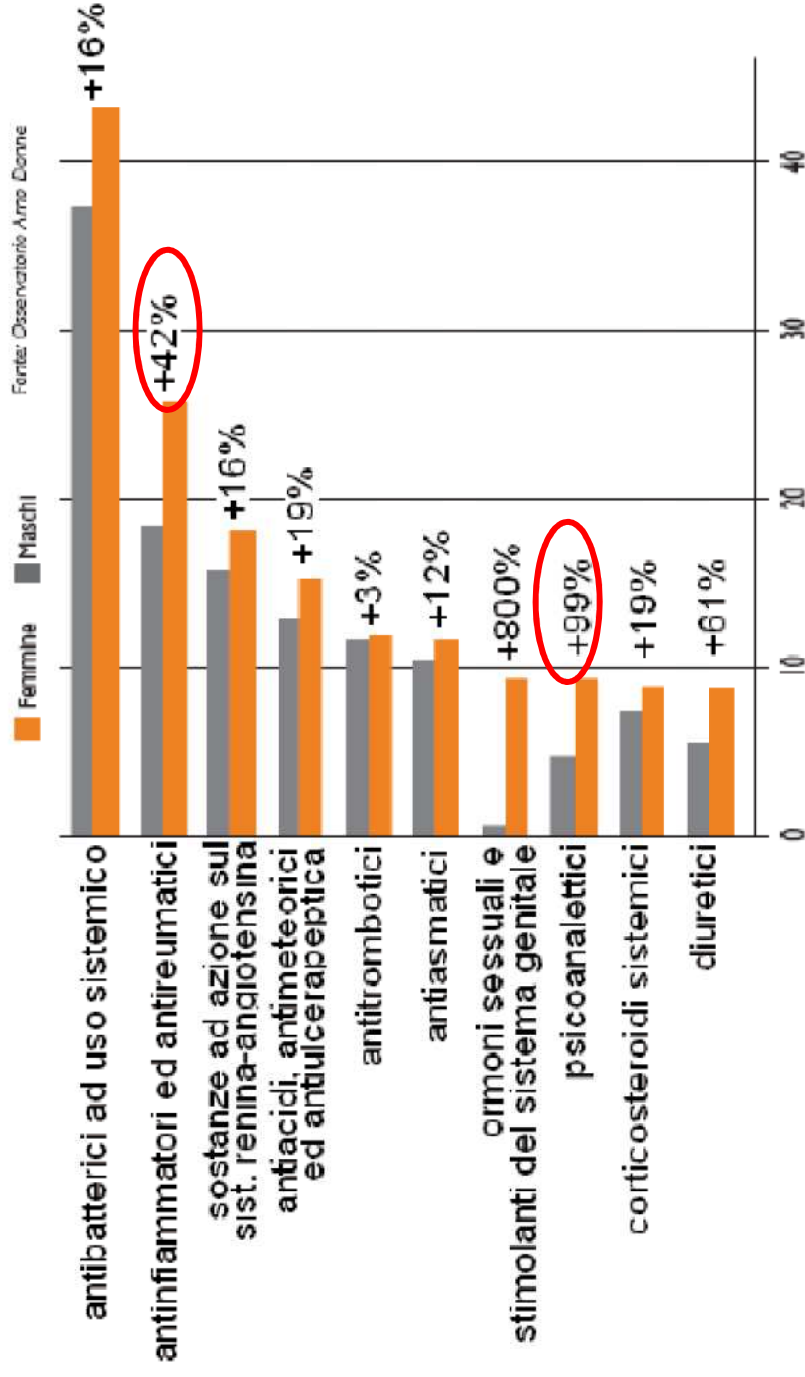


## Prevalenza dell'emicrania in rapporto a sesso ed età





# Le donne assumono più farmaci degli uomini



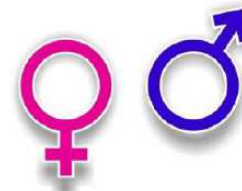
# OSTEOPOROSI

- 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**

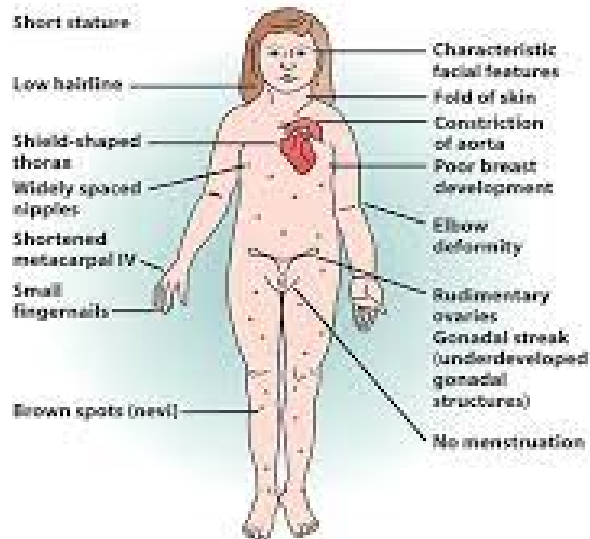


# Varianti

## Sd Turner 45,X0

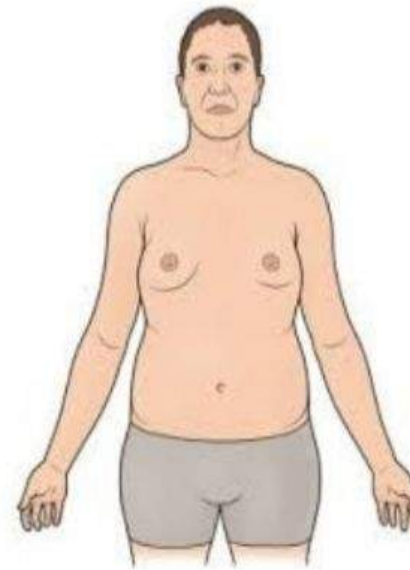
### ASPETTI CLINICI DELLA S. di TURNER

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



## 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***

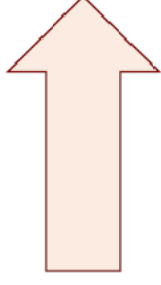
## **Ricordiamo che:**

- **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**

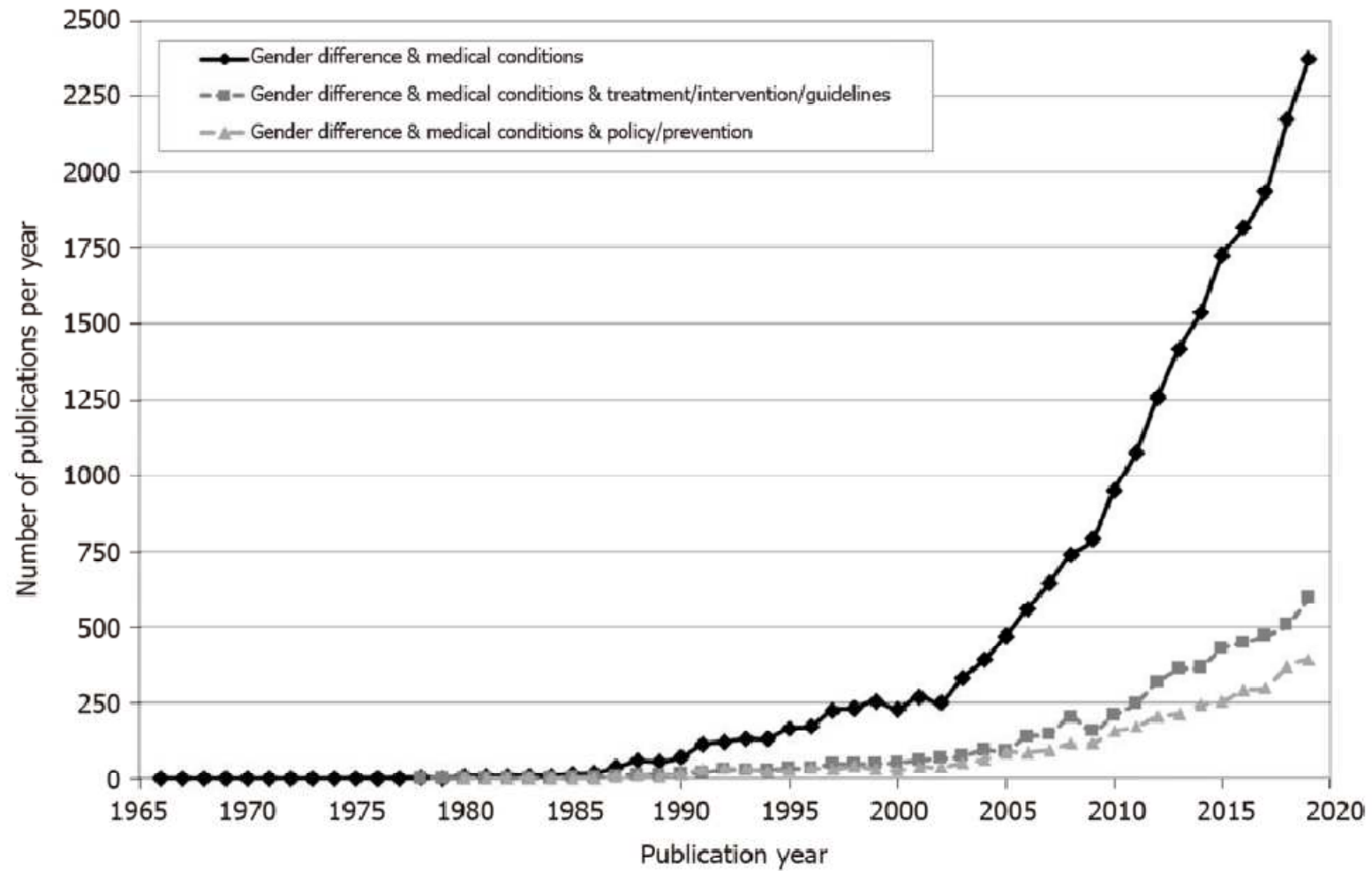
**Gli estrogeni possono regolare l'espressione dei miRNA e i miRNA possono interferire nel signalling degli estrogeni**

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

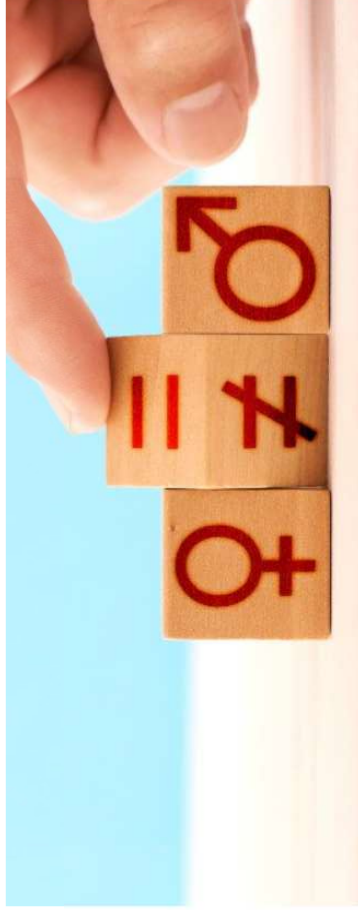
ASL CN2

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  $\geq 65$  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'***

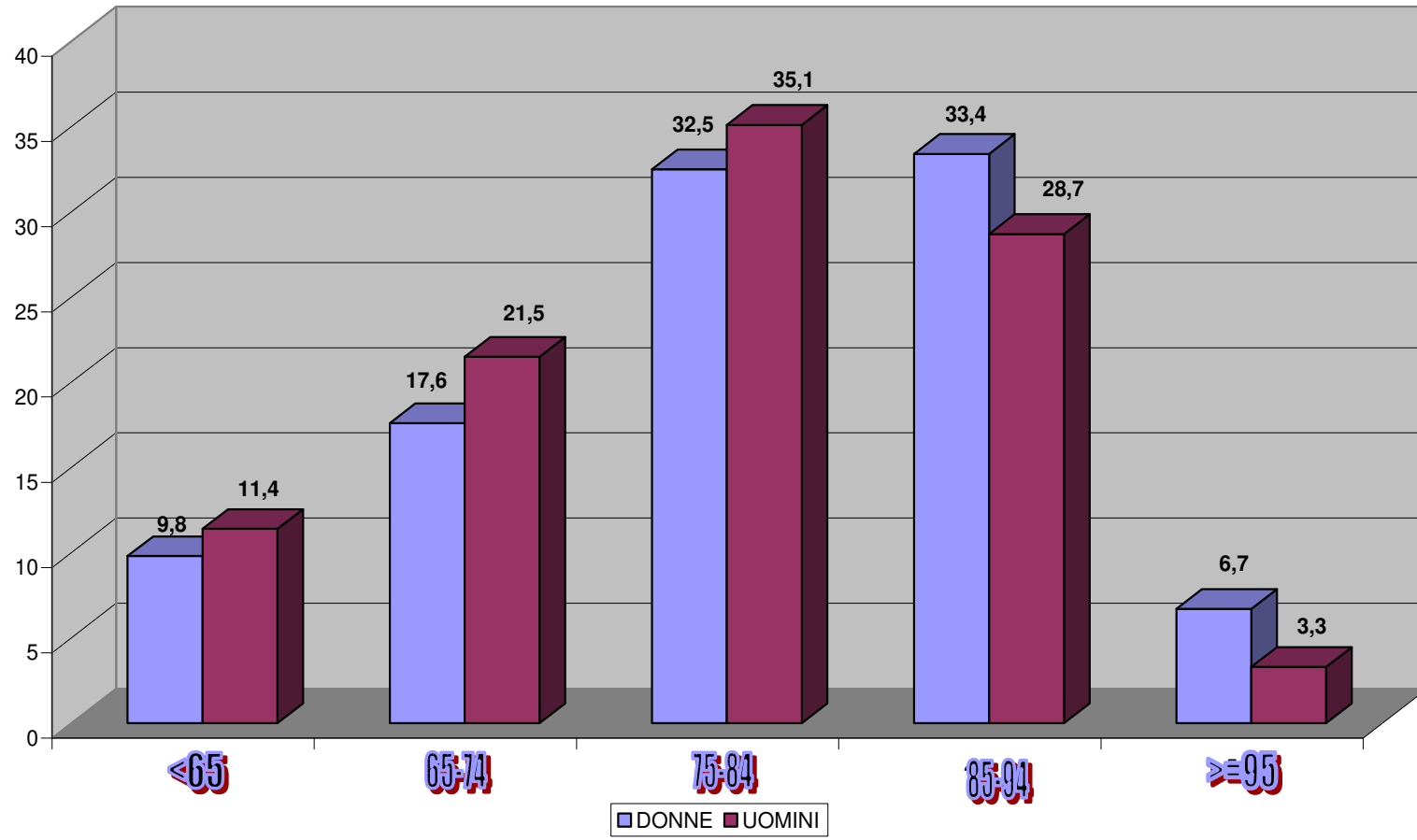
**Elaborazione Arruolamento pz cronici sul portale ECWMED**

- **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.



## 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 – FRAGILITA' MOLTO GRAVE

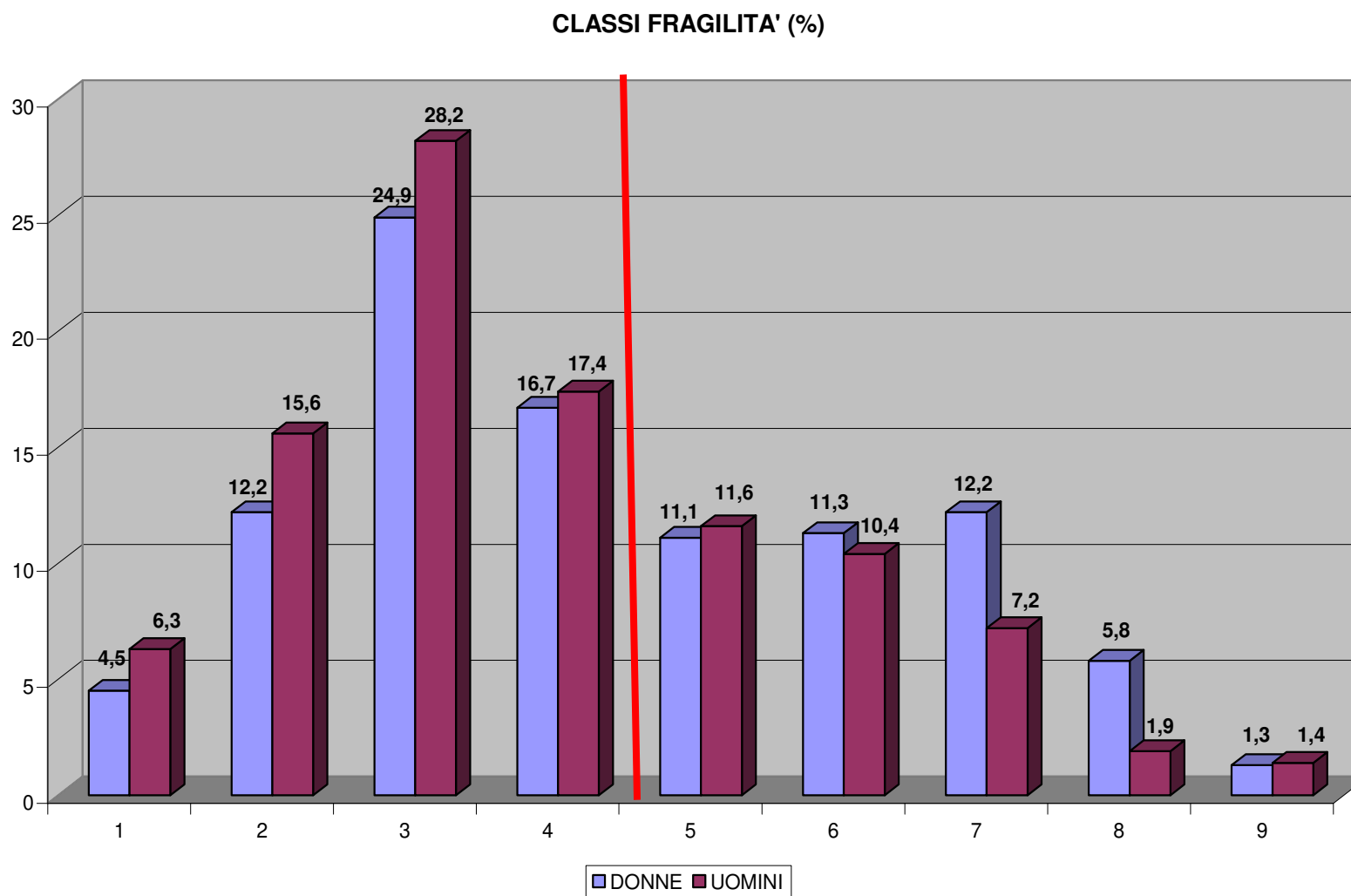
Queste persone **si avvicinano al decesso** e sono **completamente dipendenti dagli altri**. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.



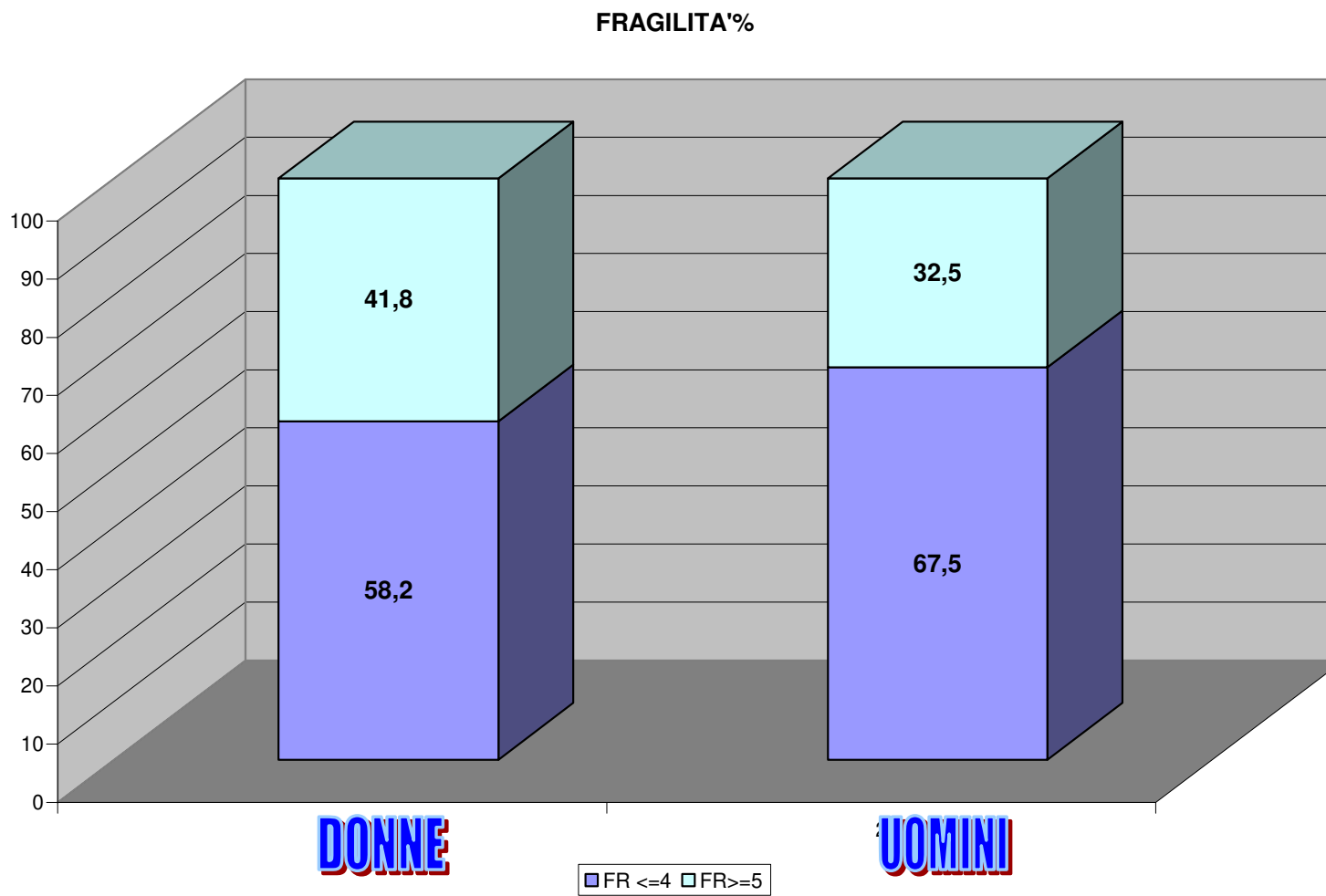
## 9 - MALATO TERMINALE

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.

# Classi di fragilità (%) (1)

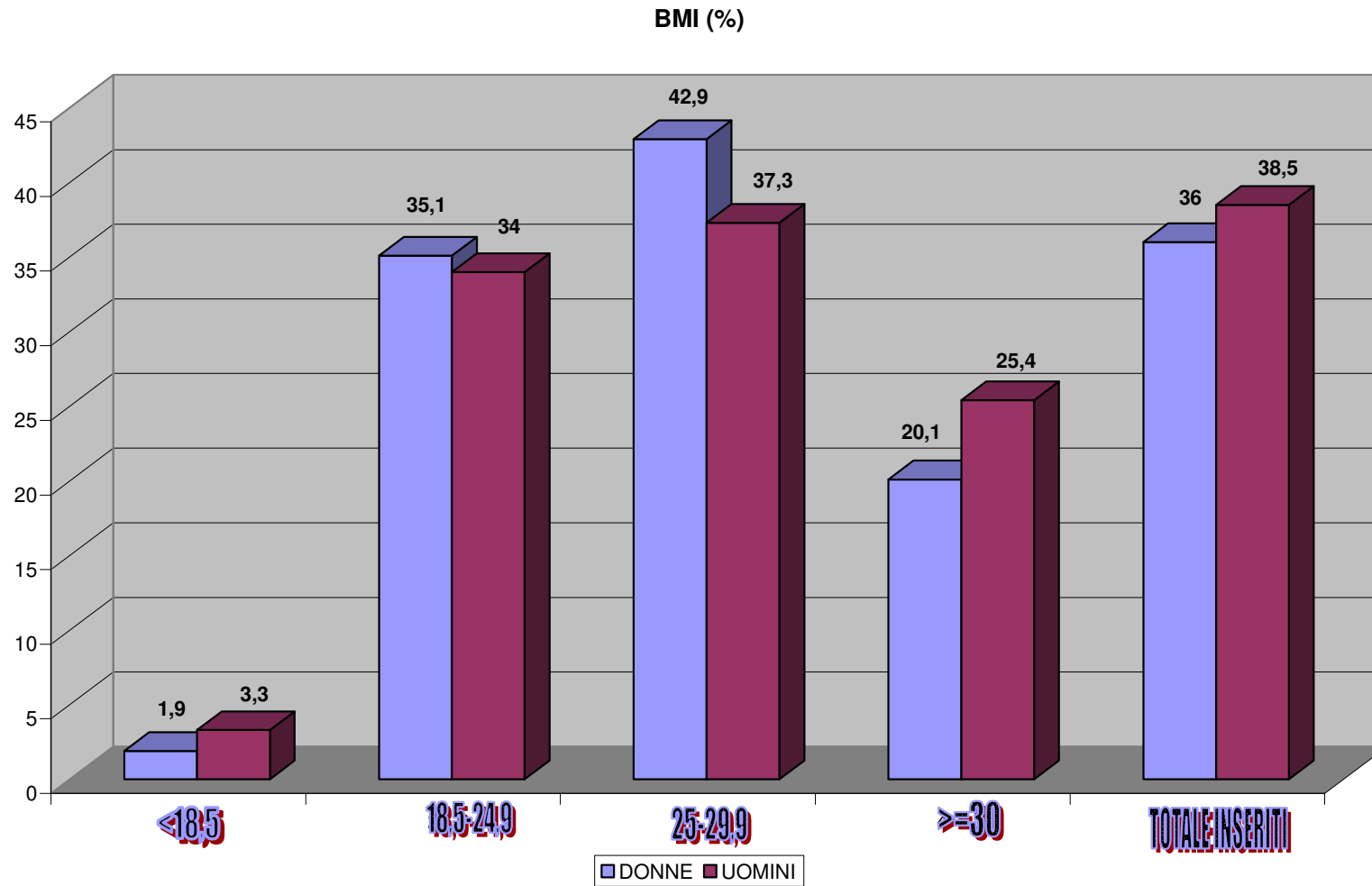


## Classi di fragilità (%) (2)



# Classi di BMI(%)

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



# EVIDENZA...



**-MAGGIORE RISPOSTA ALLO  
STIMOLO STRESSOGENO**

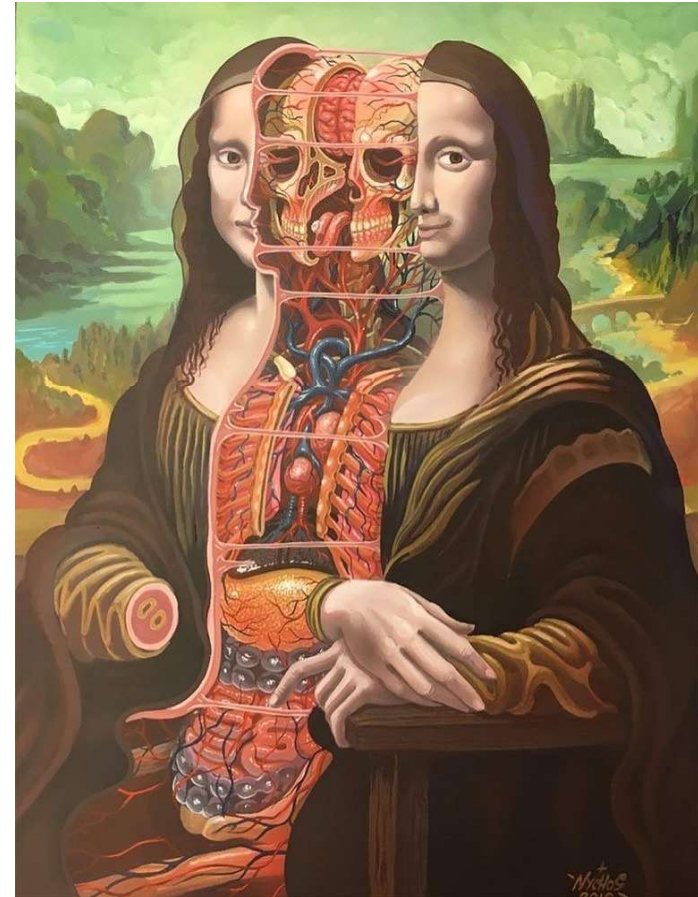
**-MAGGIORE RESILIENZA**

**MA**

**MAGGIORE FRAGILIA'**

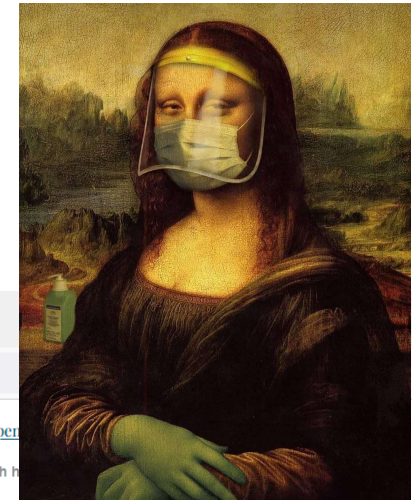
# **SPUNTI DI OSSERVAZIONE E DI APPROFONDIMENTO**

# DIFFERENZE ANATOMICHE





# Maggiore attenzione alle regole: ➔ Ruoli sociali e familiari

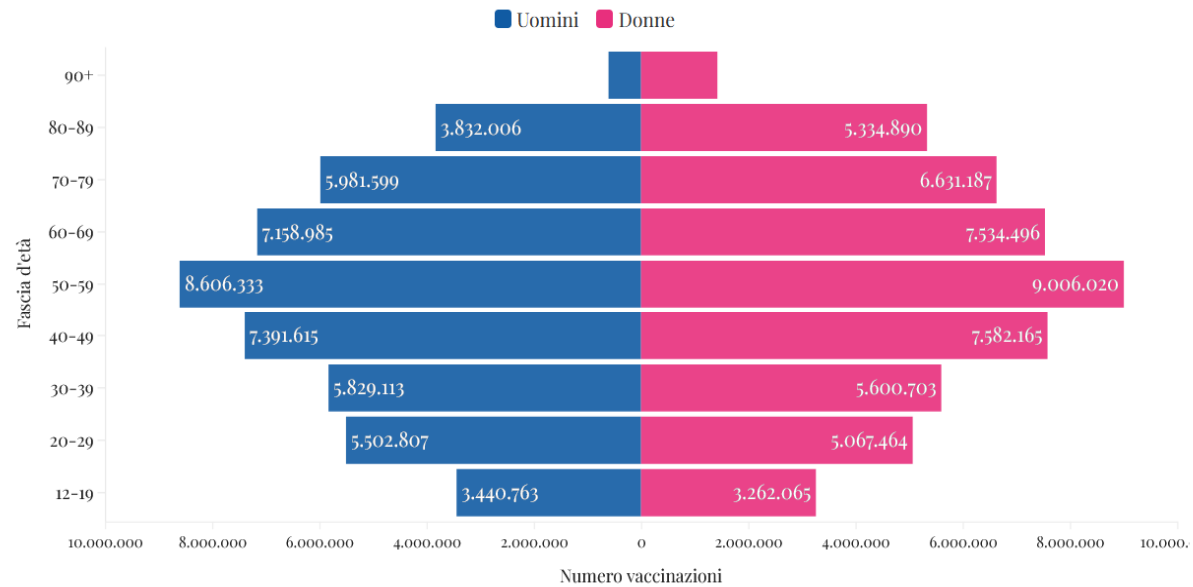


Browser tabs: Coronavirus: le vaccinazioni anti... Report vaccini anti Covid: le vac...  
Address bar: https://lab.gedidigital.it/gedi-visual/2021/report-vaccini-anti-covid-aggiornamento-va...  
Logo: GEDI VISUAL

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

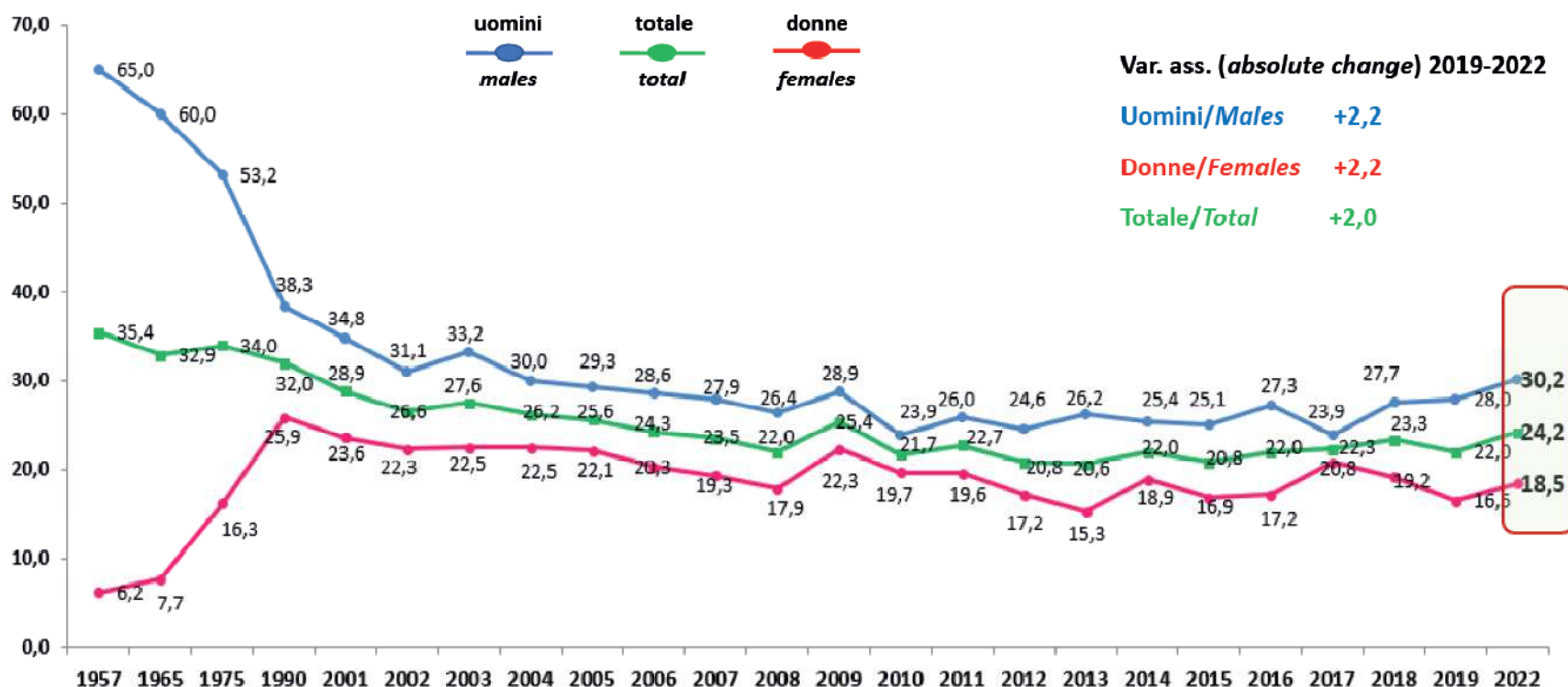
## Vaccinazioni anti Covid per fascia d'età e sesso

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

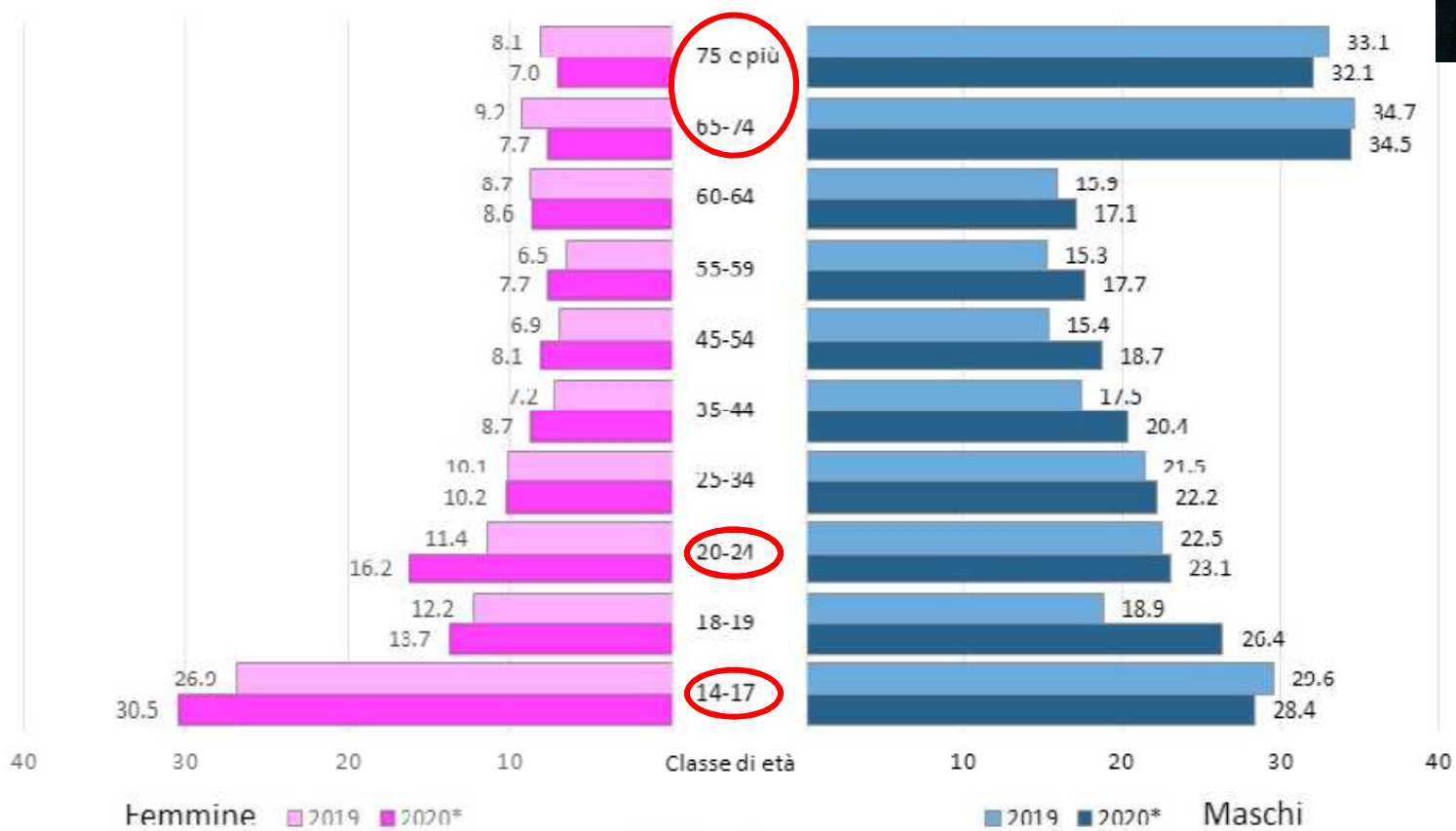
# DIFFERENZE DI GENERE NELLA BPCO

- 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*).

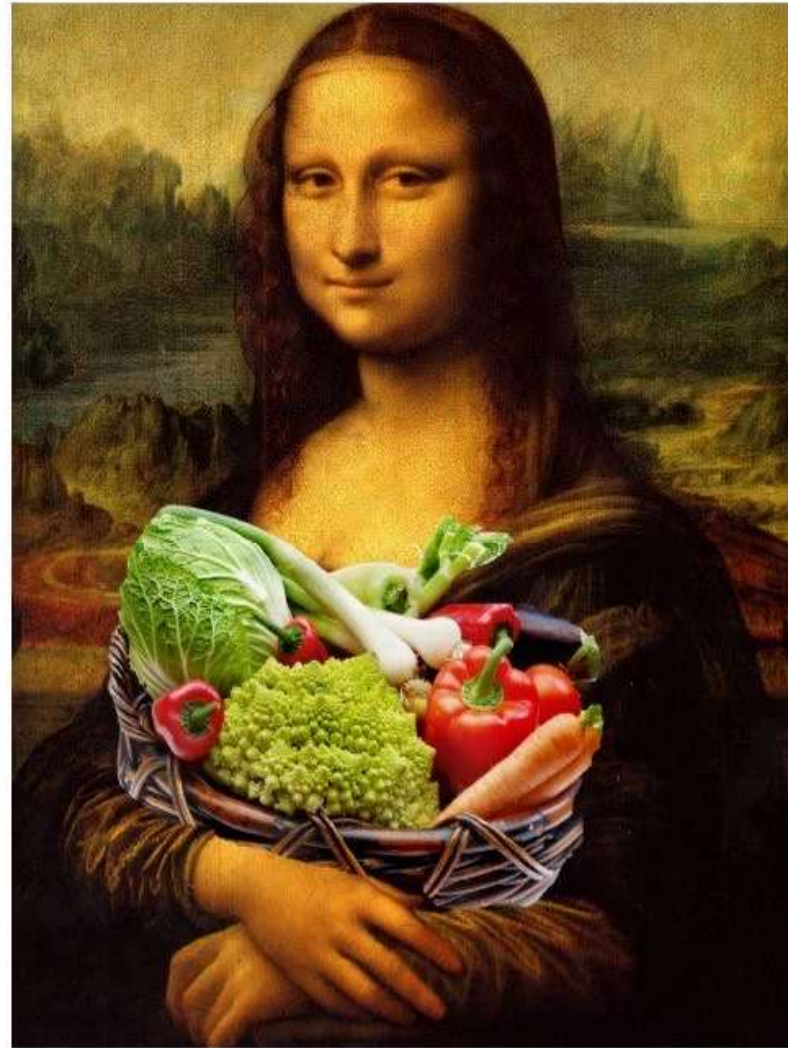
# COVID19:Incremento bevitrici giovani:

- 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*

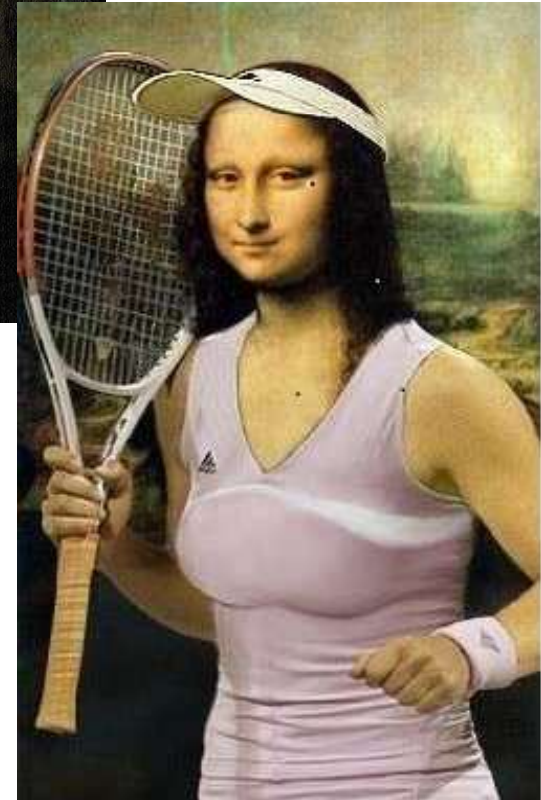




*Esposizione a tossici poco considerata*  
*NB: Importanza anamnesi!*

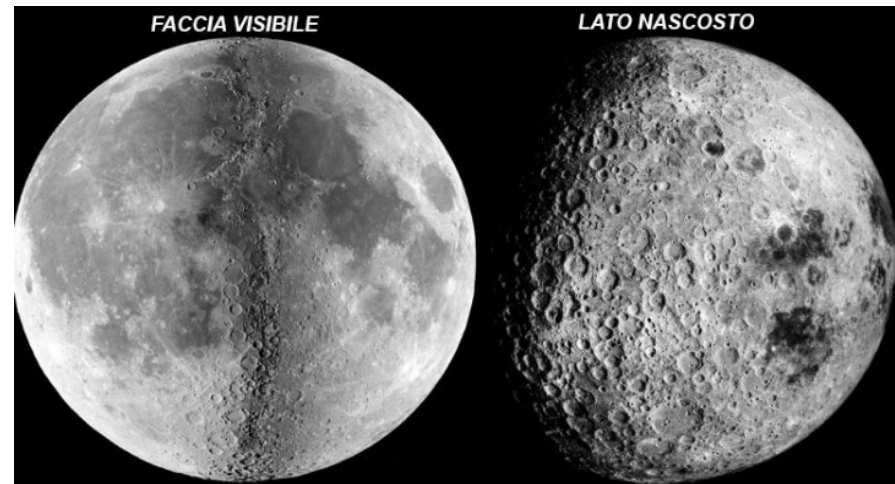


*Cambiamenti demografici, sociali, culturali, di costume...*



***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](http://www.gendermedjournal.it)



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

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



**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!***

