

General course

# GENERI, SAPERI E GIUSTIZIA SOCIALE



## DALLA MEDICINA DI GENERE ALLA MEDICINA GENERE-SPECIFICA



REGIONE DEL VENETO

Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

 Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere

**Prof. Giovannella Baggio**

- **Presidente** del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
- Member of **Scientific Board** of the International Gender Medicine Society
- **Professore Ordinario** (fuori ruolo)  
Università di Padova
- Scientific Editor dello Italian Journal of Gender-specific Medicine
- **1a Cattedra in Italia sulla Medicina di Genere** (2012-2017)
- Membro del Consiglio Superiore di Sanità

- **Quando a livello clinico scoppia il problema della differenza tra uomini e donne in medicina**
- **In quegli anni l'OMS .....**
- **E in Italia ?**
- **Esempio di differenze di genere nella pratica medica**
- **La Verità sulla Medicina di Genere**
- **La legge e le nostre realtà**

- 1991 Jul 25;325(4):274-6
- 1991 Jul 25;325(4):274-6

Bernadine <  
Healy

Cardiologa

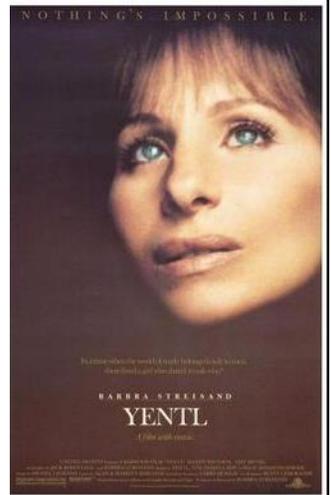


**Nascita:** 4 agosto 1944, Queens, New York, Stati Uniti

**Morte:** 6 agosto 2011, Gates Mills, Ohio, Stati Uniti

# SINDROME DI YENTL

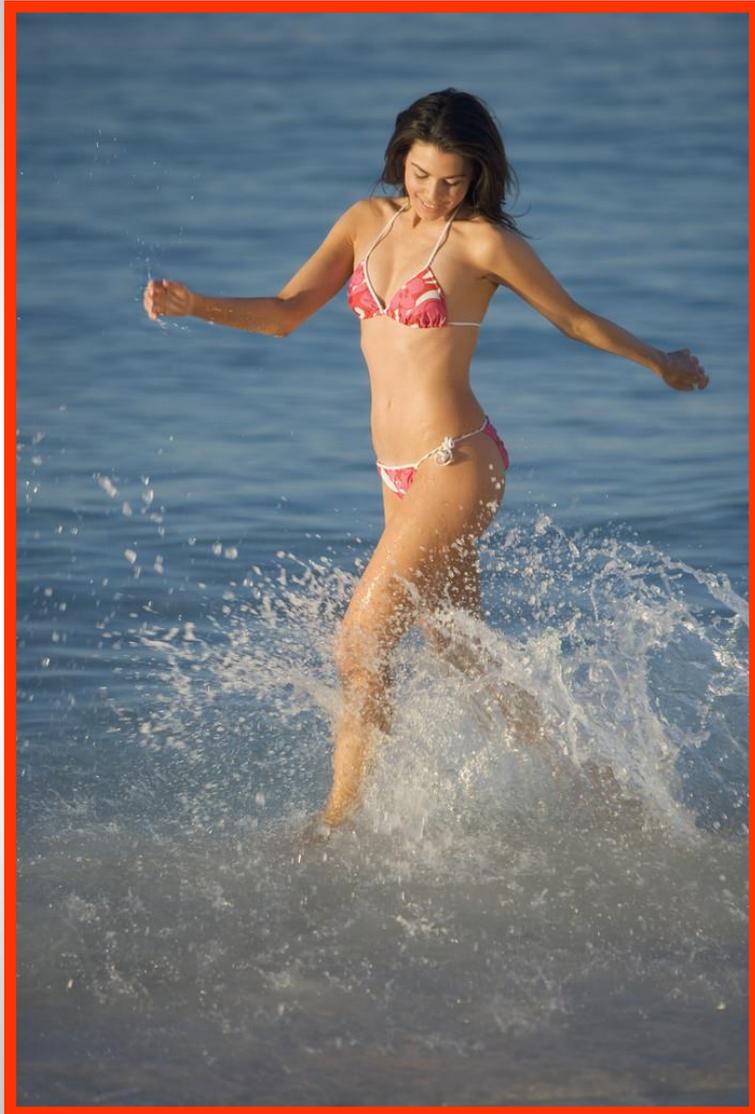
NEJM **1991** Jul 25;325(4):274-6



Yentl è la protagonista di uno dei più bei racconti di **Isaac B. Singer**; è una **ragazza ebrea che desidera studiare la Torah (le sacre scritture) ma, non essendole consentito di frequentare la yeshiva**, (la scuola nella quale si studia la Torah) **è costretta a travestirsi da maschio per poter coronare il suo desiderio.**

**Bernardine Healy** ha preso in prestito il nome della protagonista di questo racconto per definire, con il termine di “**sindrome di Yentl**”, la possibilità che le strategie diagnostiche e terapeutiche non fossero offerte in maniera simile agli uomini e alle donne (ovverosia che le donne fossero discriminate).

# SINDROME DEL BIKINI



Piazza Armerina - Villa del Casale

# Conferenze mondiali sulle donne

1° Città del Messico 1975



2° Copenaghen 1980



3° Nairobi 1985



5° New York 2005



4° Pechino 1995



## IV CONFERENZA MONDIALE SULLA DONNE PECHINO 1995

### Piattaforma d'azione



- 1 - **tutte le donne hanno diritto di godere del più alto livello di qualità raggiungibile per la loro salute fisica e mentale**
- 2 - grave ostacolo: **disuguaglianze fra uomini e donne** e fra donne di differenti aree geografiche, classi sociali, gruppi indigeni ed etnici
- 3 - le donne hanno **differenti e diseguali possibilità di accesso e di utilizzazione delle risorse sanitarie**, differenti e diseguali opportunità per la protezione e il miglioramento della loro salute
- 4 - i diritti delle donne devono essere assicurati durante **l'intera durata della loro vita** come per gli uomini
- 5 – i diritti fondamentali delle donne includono anche il loro diritto ad avere il controllo e a **decidere liberamente** e responsabilmente circa la propria sessualità e salute riproduttiva senza coercizioni, discriminazioni e violenza



## IV CONFERENZA MONDIALE SULLA DONNE PECHINO 1995

### Piattaforma d'azione

- 6 - ... **dati attendibili sulla mortalità e morbilità delle donne e sulle condizioni e malattie che affliggono le donne, non sono disponibili in molti paesi ....** **Importanti argomenti relativi alla salute delle donne non sono stati studiati adeguatamente e i fondi per lo studio della salute delle donne sono insufficienti ....**  
**La ricerca medica è basata solo sugli uomini**
- 7 – I governi e le altre parti interessate devono promuovere una politica attiva e visibile allo scopo di **inserire la problematica uomo-donna in tutte le politiche e i programmi** così che, prima che le decisioni siano prese, venga condotta un'analisi sugli effetti previsti sulle donne e sugli uomini rispettivamente

Dal 1995.....

Donne in Evoluzione  
WID



Genere ed Evoluzione  
GAD

- Donne e Uomini sono diversi e hanno bisogno di essere valutati in base alle loro differenze
- Donne e Uomini devono lavorare insieme per raggiungere l'obiettivo dell'uguaglianza di genere
- Il concetto "genere" non riguarda solo le differenze sessuali quanto piuttosto il ruolo che la società attribuisce a ognuno in base al fatto di essere uomo e donna

**OMS -----> inserisce la Medicina di Genere nell'EQUITY ACT e fonda il "Department of Gender and Women Health"**



## 2002 Dipartimento per il Genere e la Salute della Donna- OMS The Department of Gender and Women's Health (GWH)

**OMS** riconosce **l'esistenza di differenze significative nei fattori che determinano la salute e nei fattori che determinano il carico di malattia per uomini e donne**

**OMS** afferma che **il sesso (dati biologici) e il genere (dati di ruolo socio-culturale) sono importanti determinanti della salute poiché regolano le condizioni di salute e di malattia degli uomini e della donne**

**OMS** afferma che le **differenze di genere e di sesso devono essere considerate in ogni programma per la salute**

**OMS** stabilisce che le **ricerche *gender sensitive*** devono considerare:

- I ruoli e le responsabilità di uomini e donne nella società
- la posizione sociale degli uomini e delle donne
- **l'accesso alle risorse** di uomini e donne
- **l'effetto sulla salute e sul benessere** determinato dalle regole sociali che governano i comportamenti maschili e femminili

# Gender Mainstreaming

(Economic and Social Council UNO)

- **Strategia, approccio, mezzo per promuovere e raggiungere l'eguaglianza di genere in tutti i campi: legislativo, politiche di sviluppo, ricerca, patrocinio/dialogo, allocazione delle risorse, programmi e progetti**
- **Finalità: che la donna e l'uomo abbiano gli stessi benefici e che le diseguaglianze non siano perpetuate**



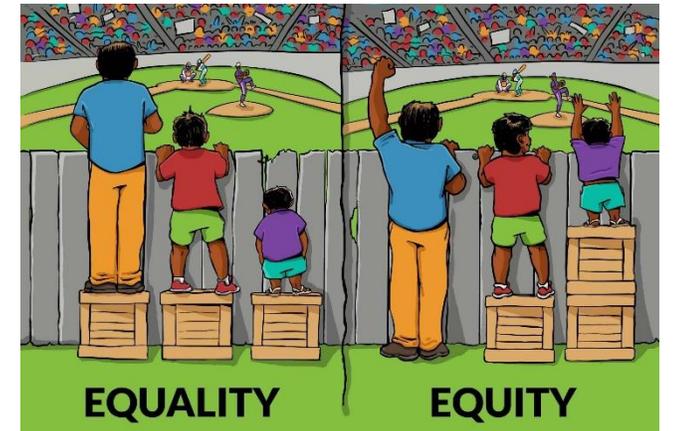
**GENDER EQUALITY**

## La Medicina di Genere: *Gender equality & Gender equity*

WHO

“**Gender equality** is the absence of discrimination - on the basis of a person's sex - in providing opportunities, in allocating resources and benefits or in access to services.

**Gender equity** refers to fairness and justice in the distribution of benefits and responsibilities between **women and men**. The concept recognizes that women and men have different needs and strengths and that these differences should be identified and addressed in a manner that rectifies the imbalance between the sexes.



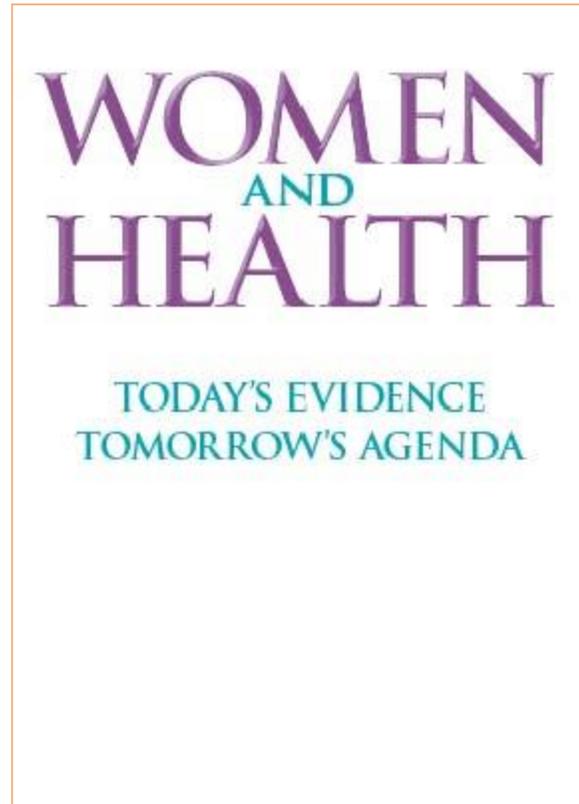
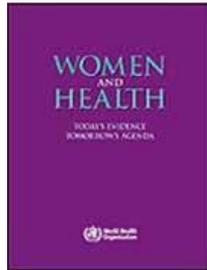


## Strategie per integrare analisi e azioni di genere nel lavoro del OMS 2007

- Occuparsi delle **discriminazioni basate sul genere** come prerequisito
- La leadership e la responsabilità per il gender mainstreaming è a carico dei **ruoli più elevati dell'OMS**
- I programmi sono responsabili nell'analizzare il ruolo del genere e del sesso nelle aree di lavoro e per lo sviluppo appropriato di **risposte genere-specifiche** in tutti gli obiettivi strategici
- Uguale partecipazione di uomini e donne nelle decisioni a tutti i livelli dell'OMS è essenziale per tenere in considerazione le loro **differenti necessità**
- La valutazione della performance deve includere il **monitoraggio e la valutazione del gender mainstreaming**

# OMS 23/05/2007: Obiettivi

- “ *...sarà realistica la prospettiva di raggiungere l'equità di genere nel campo degli outcomes mediante l'integrazione delle competenze e un uguale accesso alle risorse ed alle cure perseguendo gli obiettivi di seguito riportati:*
- formulare strategie nazionali per **includere il genere nei programmi e nella ricerca;**
- formare e informare sulla **promozione del genere e della salute della donna;**
- sostenere e promuovere **la ricerca e la formazione di genere** in tutte le sedi istituzionali nazionali ed internazionali;
- **includere l'analisi di genere in tutti i campi della ricerca compreso quello epidemiologico e statistico;**
- **favorire lo sviluppo di farmaci e di nuovi approcci terapeutici mirati al genere;**
- promuovere l'integrazione dei concetti di sesso e genere.



Novembre 2009

**Malgrado i considerevoli progressi nelle ultime decadi, le società continuano a fallire nel raggiungere il bisogno di salute delle donne nei momenti chiave della loro vita, in particolare l'adolescenza e l'età anziana**



***NECESSITA' DI AZIONI  
URGENTI***

**..e in Italia ???**





Ministero  
per le Pari Opportunità

# Italia



*Ministero della Salute*

- 1999: Ministro per le Pari Opportunità costituisce gruppo di lavoro con l'obiettivo di lavorare intorno alla disparità di genere della medicina : nasce il progetto ***“una salute a misura di donna”***
- 2001 *“Report sulla salute delle donne”*
- 2003 *“Guida alla salute delle donne”*
- 2007 *“Verso un piano di azioni per la promozione e la tutela delle donne e dei bambini”*
- 2008 *“La salute delle donne un diritto in costruzione”*
- 2008 *“Lo stato di salute delle donne in Italia” (commissione salute delle donne)*
- 2008 *“La salute delle donne in Italia nel contesto sociale”*



Ministero  
per le Pari Opportunità

# Italia



*Ministero della Salute*

- *2008 : Comitato Nazionale di Bioetica approva il testo “La sperimentazione farmacologica sulle donne”*
- *2011: Intergruppo parlamentare “sostenitori della Medicina di Genere”*
- *2009-2011: bandi per la ricerca finalizzata contengono la medicina di genere*



# Mozione 1-00974 votata in Parlamento il 27 Marzo 2012-1

.....impegna il Governo:

- A inserire tra gli obiettivi del PSN 2012-2015 la promozione e il sostegno alla medicina di genere .... al fine di delineare migliori criteri di erogazione del servizio sanitario..
- **Promuovere il potenziamento omogeneo sul territorio nazionale della ricerca medica, scientifica e farmacologica nell'ambito della medicina di genere ...**
- Promuovere l'inserimento della medicina di genere nei programmi dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e delle scuole di specializzazione ...
- **Individuare e promuovere percorsi che garantiscano all'interno delle strutture sanitarie pubbliche la presa in carico del paziente tenendo conto delle differenze di genere ...**



# Mozione 1-00974 votata in Parlamento il 27 Marzo - 2

- Incentivare e valorizzare gli interventi di prevenzione e di diagnosi precoce delle patologie attraverso la sempre maggior diffusione dei programmi di screening ....
- Assumere iniziative normative volte a offrire incentivi fiscali per sostenere lo sviluppo della ricerca scientifica medica e farmacologica rivolta alla medicina di genere
- Predisporre linee guida in collaborazione con AIFA e ISS affinché nelle fasi di sperimentazione clinica del farmaci (fase 1 e 2) venga obbligatoriamente introdotta una percentuale statisticamente significativa di soggetti di genere femminile ...
- Istituire ... un osservatorio nazionale per la medicina di genere che possa raccogliere, coordinare e trasferire dati epidemiologici e clinici ... trasmessi anche attraverso una relazione annuale al parlamento, evidenziando l'evoluzione dei servizi in materia di medicina di genere delle varie regioni
- .....

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1485

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**VARGIU, CAPUA, OLIARO, VEZZALI, CAUSIN, CIMMINO,  
LIBRANDI, MATARRESE, PIEPOLI, QUINTARELLI, VECCHIO**

Norme in materia di medicina di genere

*Presentata il 5 agosto 2013*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Donne e uomini presentano nell'arco della loro esistenza patologie differenti o differenti sintomi di una stessa patologia.

Le malattie cardiovascolari rappresentano un caso tipico. È vero che esse costituiscono la causa principale di morte sia per gli uomini che per le donne, ma è

# CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N. 1599</sup>

## PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato MURER

Norme in materia di medicina di genere

*Presentata il 18 settembre 2013*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Lo sviluppo della medicina, negli ultimi decenni, è stato raggiunto attraverso studi condotti prevalentemente sugli uomini e ciò benché donne e uomini presentino nell'arco della loro esistenza patologie differenti o differenti sintomi di una stessa patologia.

Le donne, ad esempio, si ammalano di

sull'incidenza e sul decorso delle differenti patologie che spesso presentano sintomatologia, decorso clinico ed esiti diversi nell'uomo e nella donna.

Le malattie cardiovascolari rappresentano un tipico caso. È vero che esse costituiscono la causa principale di morte sia per gli uomini che per le donne, ma è



On. Paola Boldrini



31/1/2018

\*\*\* ATTO COMPLETO \*\*\*

## LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019)

(GU n.25 del 31-1-2018)

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

HOME

Atto Completo | Avviso di rettifica Errata corrige | Lavori Preparatori | Direttive UE recepite

### LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019) (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)

note: **Entrata in vigore del provvedimento: 15/02/2018**

**Articoli**

Capo I  
SPERIMENTAZIONE CLINICA  
DEI MEDICINALI

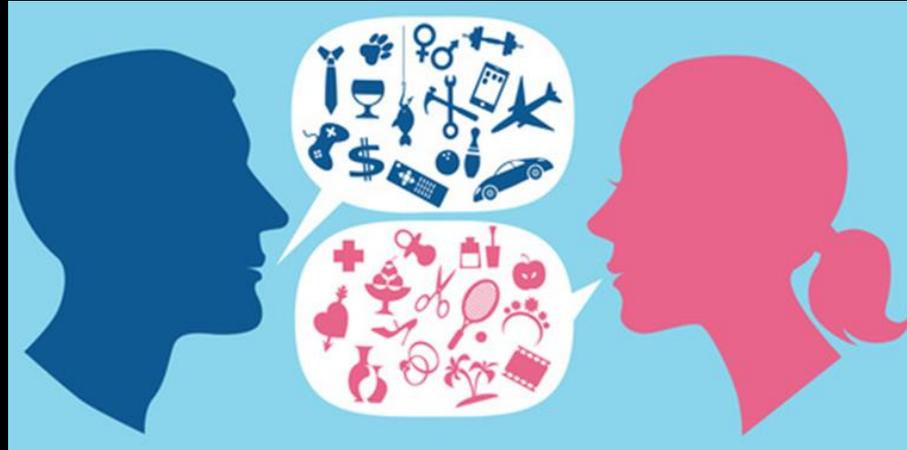
1  
2  
3

Capo II  
PROFESSIONI SANITARIE

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga



**MA CHE COS'E' LA MEDICINA DI GENERE**





## PROBLEMA



**Devo curarlo nello stesso modo?  
Signora della porta accanto ha  
la medesima patologia?**

**Quello che facciamo nel quotidiano si basa su studi condotti molto spesso su casistiche di un solo genere**

**Scompenso cardiaco**

**Bron**

**Diabete**

**Tumor**

**Infarto del miocardio**

**Quando ci sono, i risultati dimostrano delle differenze molto importanti.**

**I dati della letteratura sulle differenze di genere sono ancora pochi**

**iale ..**







# LA MEDICINA DI GENERE NON E' solo LA SALUTE DELLA DONNA

Differenze uomo-donna salute/malattia a tutte le età



1 giorno

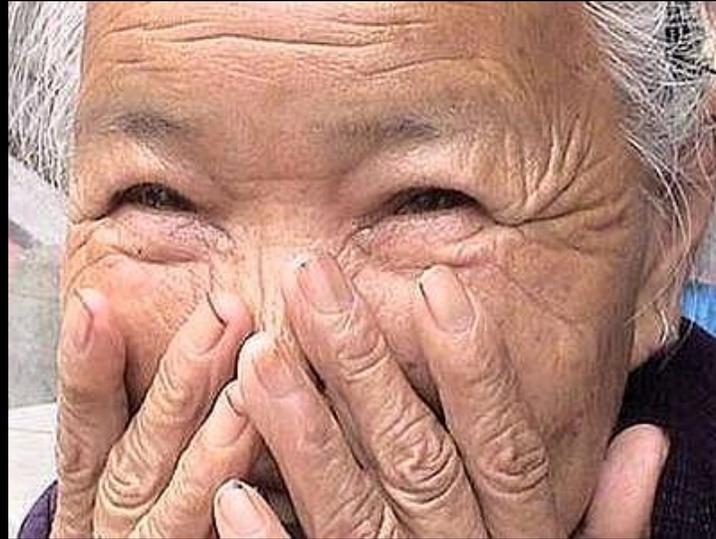


3 anni

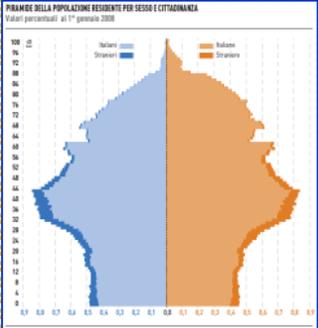


112 anni

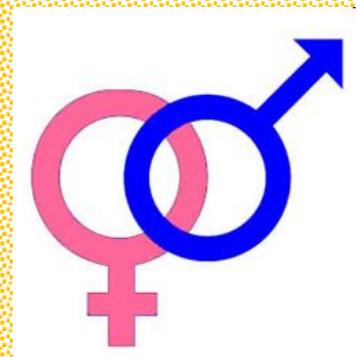
**... MA LA DONNA E' PIU' LONGEVA !!!!**



# Life Expectancy at birth in Italy ISTAT



	MEN	WOMEN
• <u>2006</u>	78.4	84.0
• 2009	78.9	84.1
• 2013	79.9	84.6
• 2015	80.1	84.7
• 2018	80,88	85.18
• <u>2019</u>	81.0	85.3
• 2020 <b>COVID</b>	79,8	84,5
• 2021	80,14	84.69



# Spettanza di Vita (SV) e Anni di Vita Sana (AVS) a 50 anni

	Uomini		
	SV	AVS	
AUSTRIA	29.08	14.53	
FRANCIA	29.57	18.01	35.02
ITALIA		<u>20.63</u>	<u>35.31</u>
		13.56	33.41
		20.21	33.28
		19.90	32.92
		16.16	35.02
		22.22	34.05
		17.74	32.69
			<u>20.78</u>

**QUANDO L'UOMO  
SI AMMALA  
MUORE PIU'  
FACILMENTE  
DELLA DONNA**

**TUTTO QUELLO  
CHE LA DONNA  
GUADAGNA IN ANNI  
DI VITA  
SONO ANNI  
DI VITA AMMALATA  
E DISABILE**

E' URGENTE CAPIRE  
QUANTO LA MEDICINA PER LA  
**DONNA** SIA DIVERSA  
DA QUELLA PER **UOMO**  
E VICEVERSA



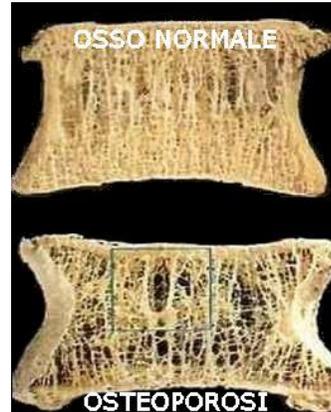
Medicina di genere  
scienza delle differenze

# .....qualche esempio

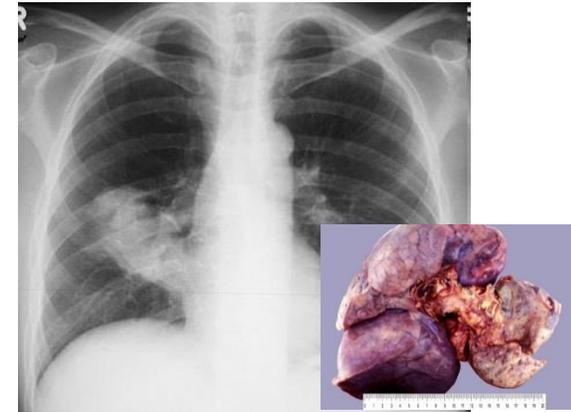
## Malattie cardiovascolari



## Osteoporosi

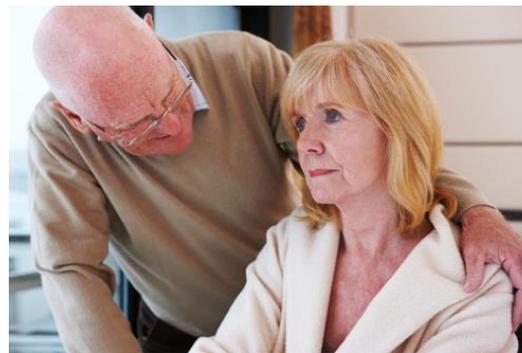


## NEOPLASIE

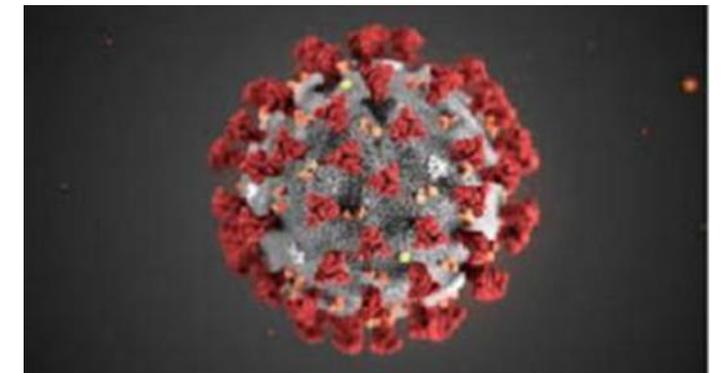


**ARTROSI**

**Disabilità**



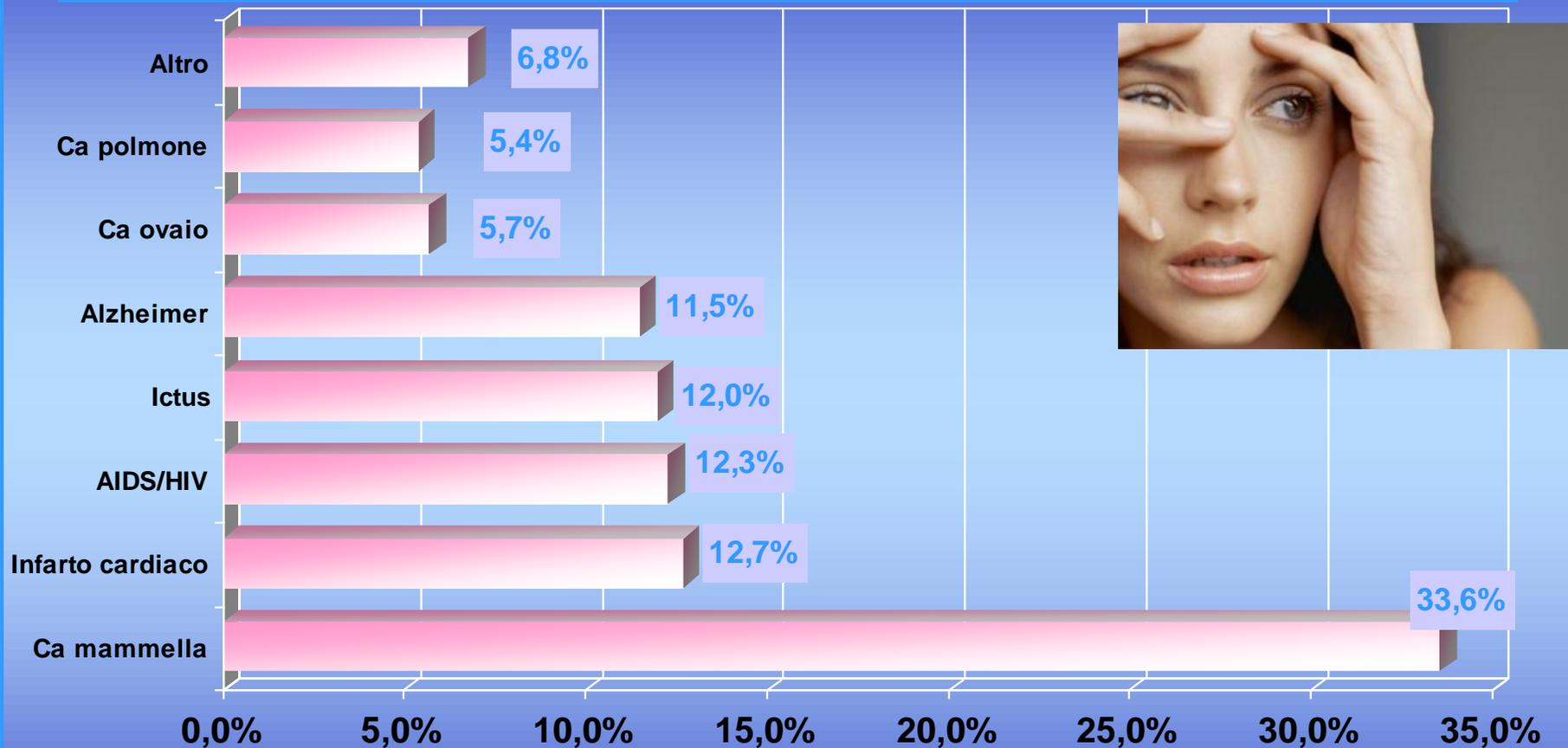
**DEMENZA**



**COVID 19**

## Le donne e la conoscenza delle malattie

**Dm1 Quali, tra le seguenti malattie, Le incutono maggiori timori?**



Base: 1000 donne over 50 anni

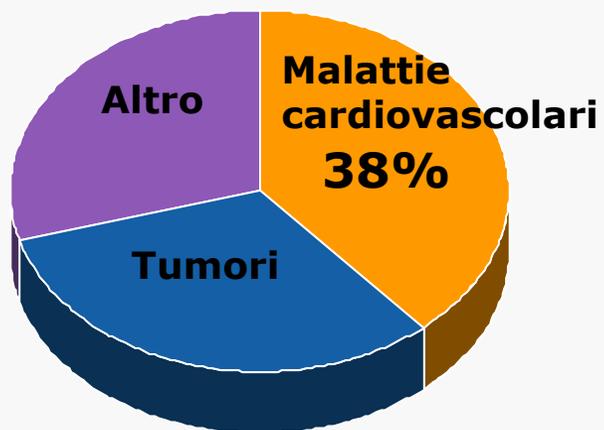
Datanalysis

Dipartimento Studi Socio Sanitari

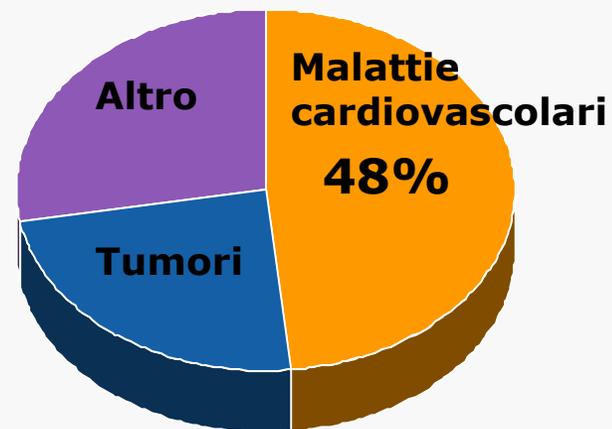


# Le principali cause di morte in Italia

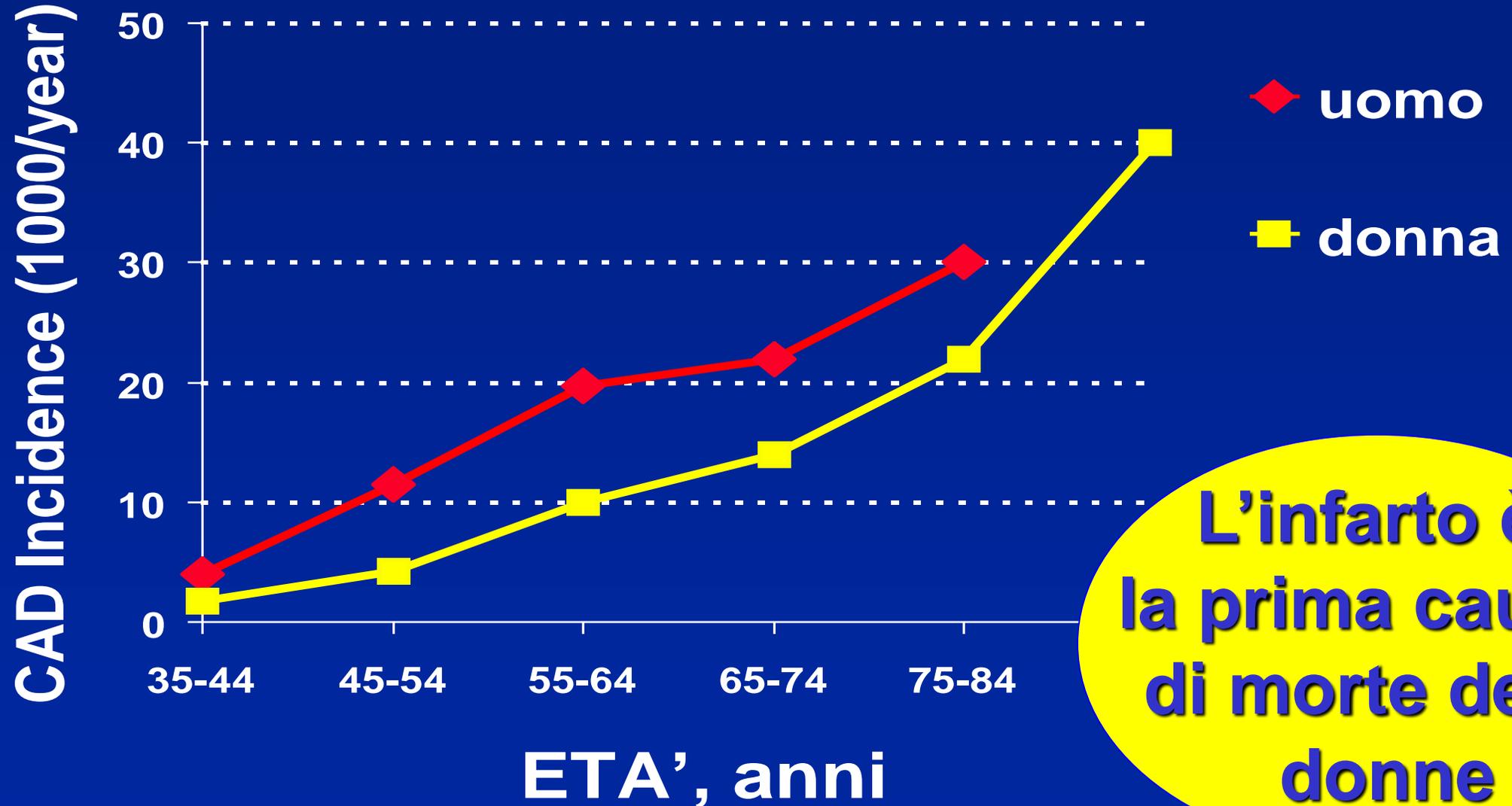
**UOMINI**



**DONNE**



# Incidenza di Malattia delle Coronarie nella Donna e nell'Uomo



**MORTALITA'  
INTRAOSPEDALIERA DOPO  
INFARTO DEL MIOCARDIO E'  
SUPERIORE NELLA**

Vaccarino

**SOPRAVVIVENZA DOPO  
6 MESI DA INFARTO**

100

Men 

**MORTALITA'**

- La donna muore di più:**
  - Durante l'ospedalizzazione per infarto**
  - Dopo 6 mesi dall'infarto**
  - Dopo 5 anni dal bypass**

%

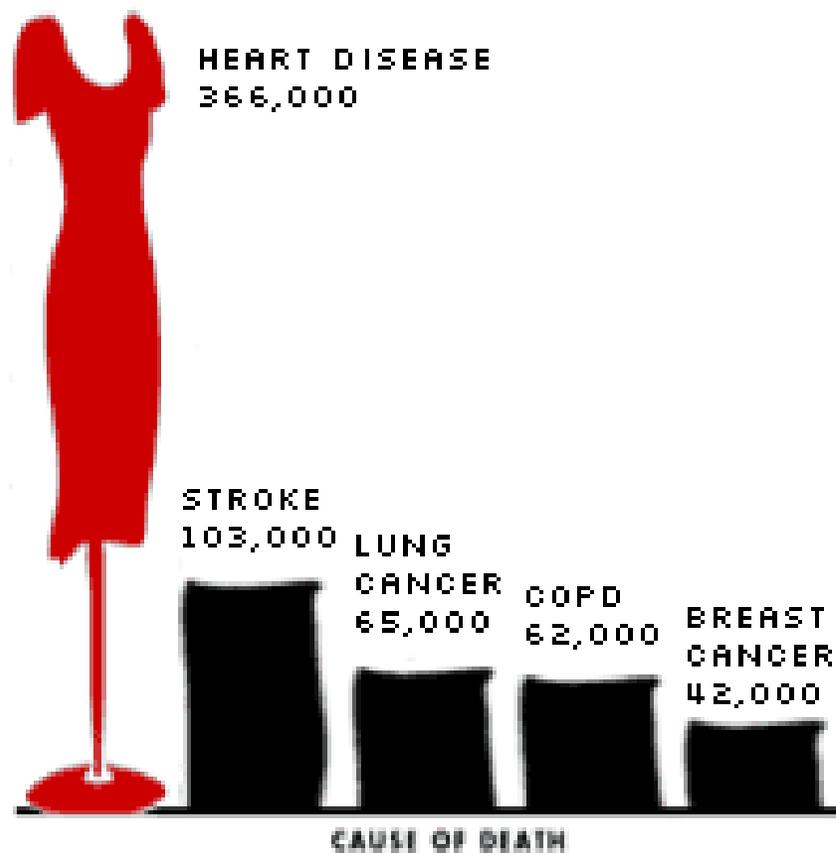
5

0

0

1

## LEADING CAUSES OF DEATH FOR AMERICAN WOMEN (2000)



La patologia  
coronarica è  
ancora spesso  
considerata  
una malattia  
prevalente  
nell'uomo

Journal of Women Health , 2004,  
13: 1087-1100





## Lavori su fattori di rischio e prevenzione delle malattie cardiovascolari

- Baltimore's longitudinal study on aging (1958-1975): nessuna donna
- Physicians' health study of aspirin and CVD: 22.071 arruolati, nessuna donna
- MRFIT (1986): 355.222 uomini (nessuna donna)
- .....
- WOSCOPS (1995): 6600 arruolati, nessuna donna

# Il genere donna negli studi cardiologici europei

Trial	soggetti	donne %	riferimento
GISSI-1	11 711	<b>25</b>	Lancet 1986;1:397-402
ISIS-2	17 187	<b>23</b>	Lancet 1988;2:349-360
GISSI-2	12 490	<b>20</b>	Lancet 1990;336:65-71
GISSI-3	18 023	<b>22</b>	Lancet 1994;343:1115-22
4S	4 444	<b>19</b>	Lancet 1994;334:1383-89
ISIS-4	58 050	<b>26</b>	Lancet 1995;345:669-685
SMILE	1 556	<b>27</b>	NEJM 1995;332:80-85
EMIAT	1 486	<b>16</b>	Lancet 1997;349:667-674
GISSI-P	11 324	<b>15</b>	Lancet 1999;354:447-52
CIBIS-2	2 647	<b>19</b>	Lancet 1999;353:9-13

SPECIALS

[▶ See all specials](#)

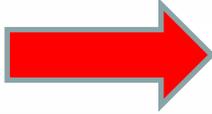
Outlook

## Clinical research: Inequality in medicine

Anna Nowogrodzki

**Regulators have been calling for equal representation of men and women in health research for nearly 25 years. So why are women still underrepresented?**

All drugs pose some risk to everyone who takes them. But women face more danger than men and have a lower likelihood that a therapy will work. Between 2004 and 2013, for instance, women in the United States suffered more than 2 million drug-related adverse events, compared with just 1.3 million for men, according to the US Food and Drug Administration (FDA).



October 5 2017



## QUANTE DIFFERENZE TRA UOMO E DONNA in:

- PREVENZIONE
- CLINICA
- DIAGNOSTICA
- TERAPIA

**E' TUTTO  
MOLTO  
DIVERSO!!**

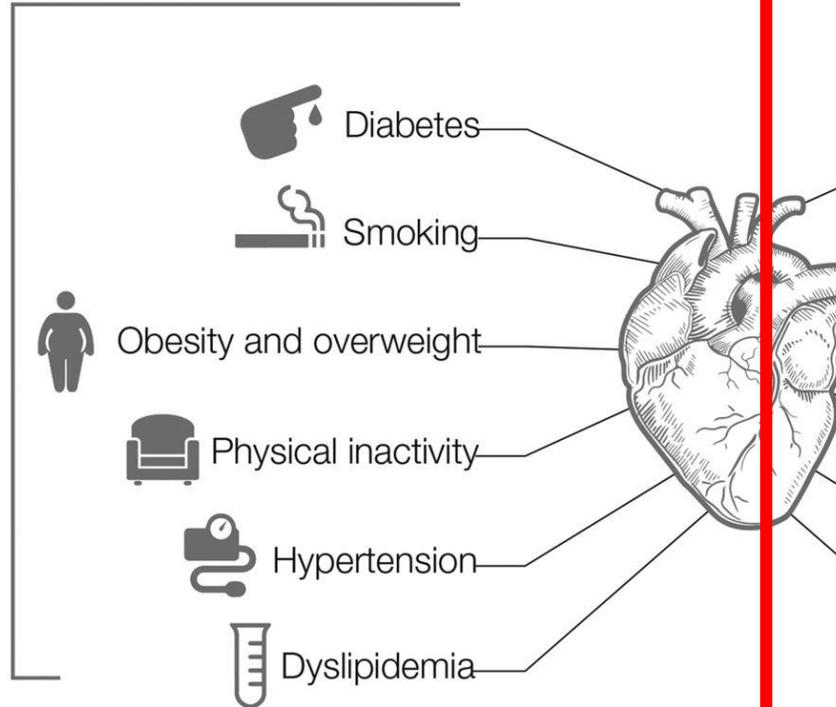
## DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA?



# Aterosclerosi e Rischio nella DONNA: impatto molto diverso e fattori di rischio diversi!!!

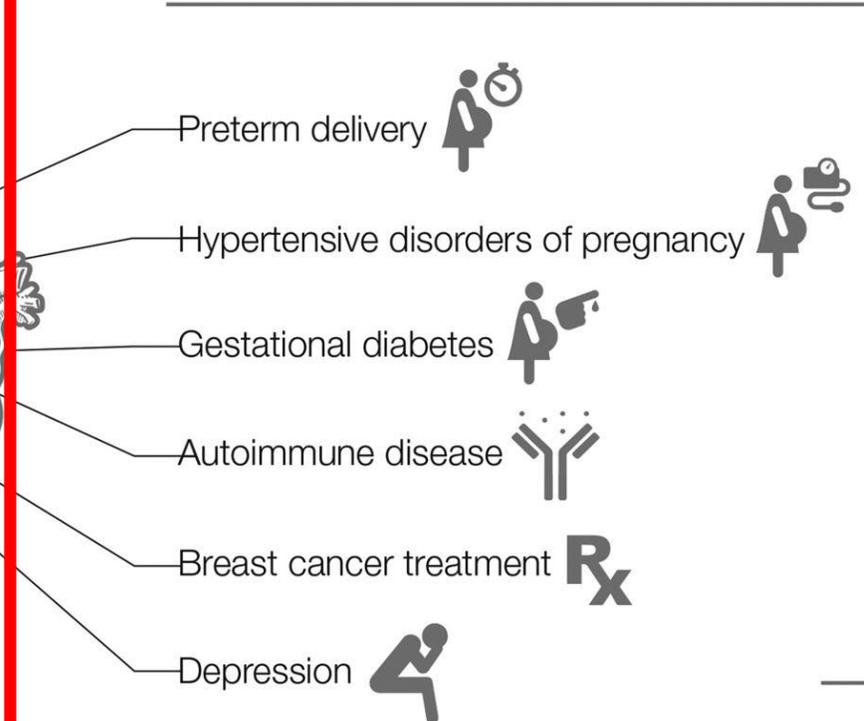
## FATTORI DI RISCHIO TRADIZIONALI

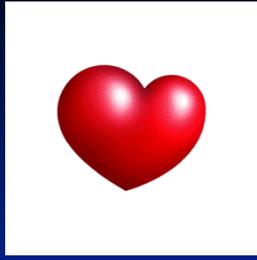
### Traditional ASCVD Risk Factors



## FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI

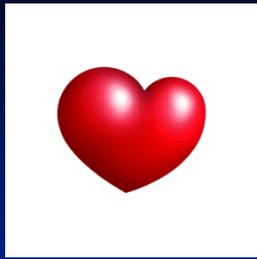
### Emerging, Nontraditional ASCVD Risk Factors





# *Cardiopatía Ischemica nella Donna*

**Sintomi atipici**



# *Cardiopatía Ischemica nella Donna*

**Sintomi atipici**



**INFARTO DEL  
MIOCARDIO  
ACUTO**



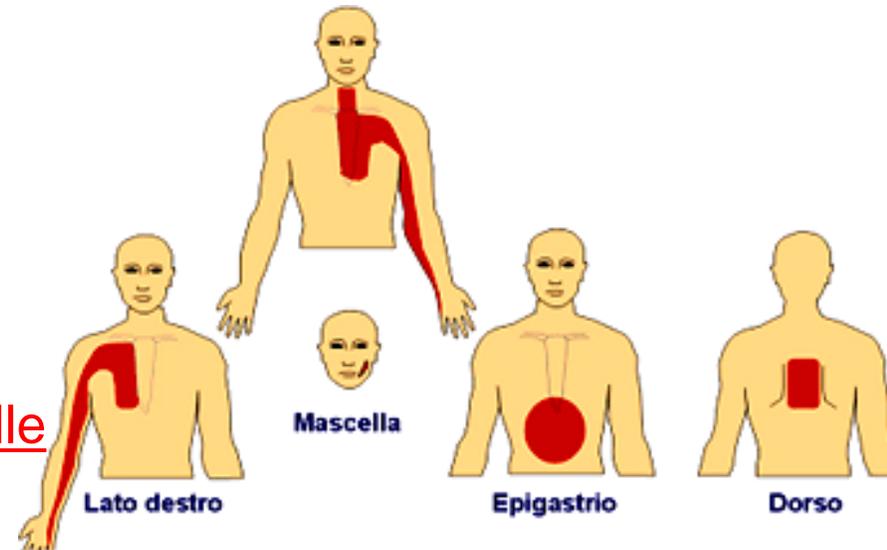
# Dolore toracico atipico

- Sedi atipiche

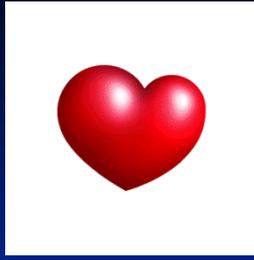
- Irradiazioni atipiche

- Spesso descritto come urente o trafittivo

- Alcune volte il dolore manca completamente o non è l'elemento principale e il quadro è dominato dalle manifestazioni neurovegetative



- Alcune volte si presenta come profonda astenia



# *Cardiopatìa Ischemica nella Donna*

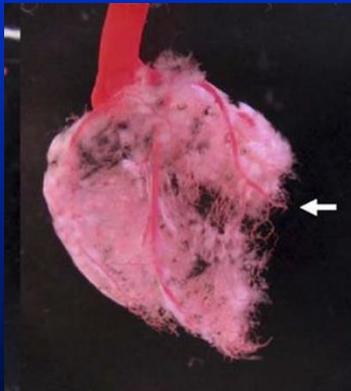
**Età d'insorgenza più elevata**

**Sintomi atipici**

**Aterosclerosi "recente" → Placche più "giovani"**

**Patologia microvascolare**

**Deficit di cinetica ventricolare  
Maggior compromissione  
emodinamica**





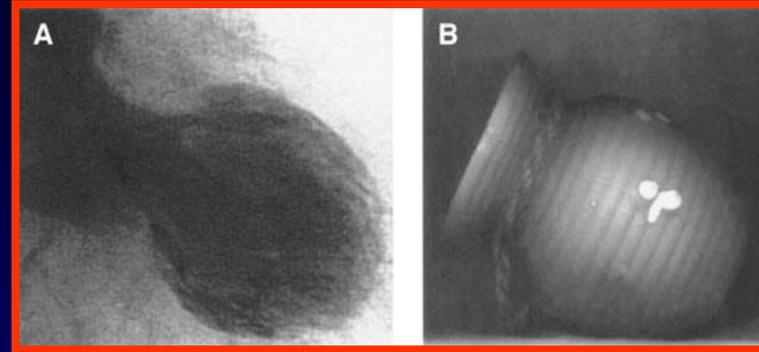
**Nella donna sono più frequenti dopo infarto**



Figura 1. Distacco della tonaca media dall'avventizia con compressione dell'intima e stenosi del lume parzialmente trombato. In sede periaavventiziale è presente infiltrato eosinofilo (Ematossilina & eosina, 40x)



■ S. di Tako Tzubo



■ Rottura del Cuore



**PERCHE' SOLO nella DONNA ???**

■ Dissezione coronarica

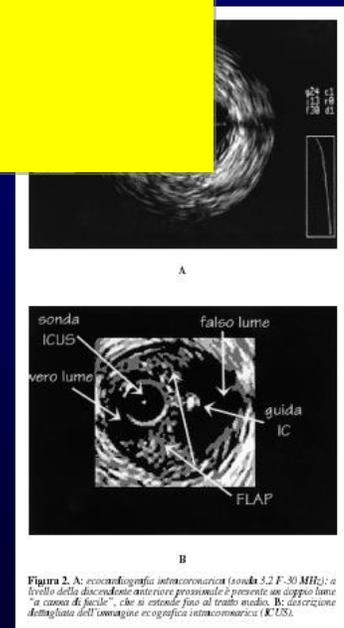
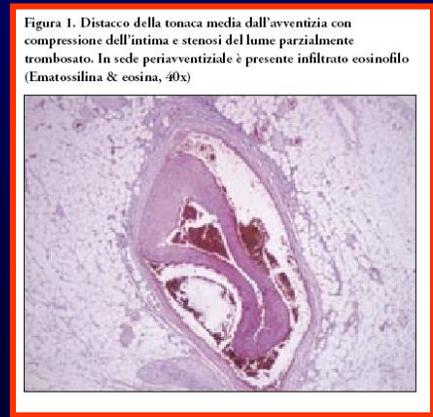
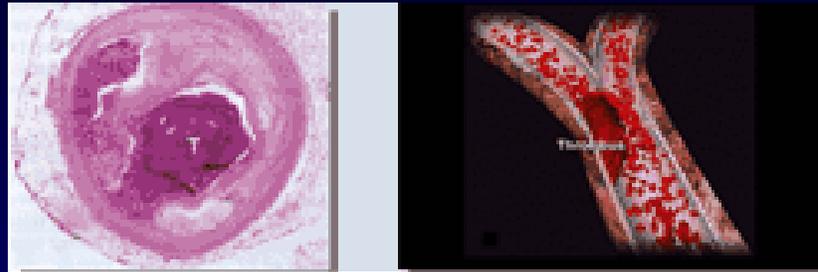


Figura 2. A: ecocardiografia intracoronarica (sonda 3.2 F-30 MHz); a livello della disconnessione intracoronarica è presente un doppio lume "a causa di flaps", che si estende fino al tratto medio. B: descrizione dettagliata dell'immagine ecografica intracoronarica (ICUS).

# DIFFERENZE ANATOMO-PATOLOGICHE

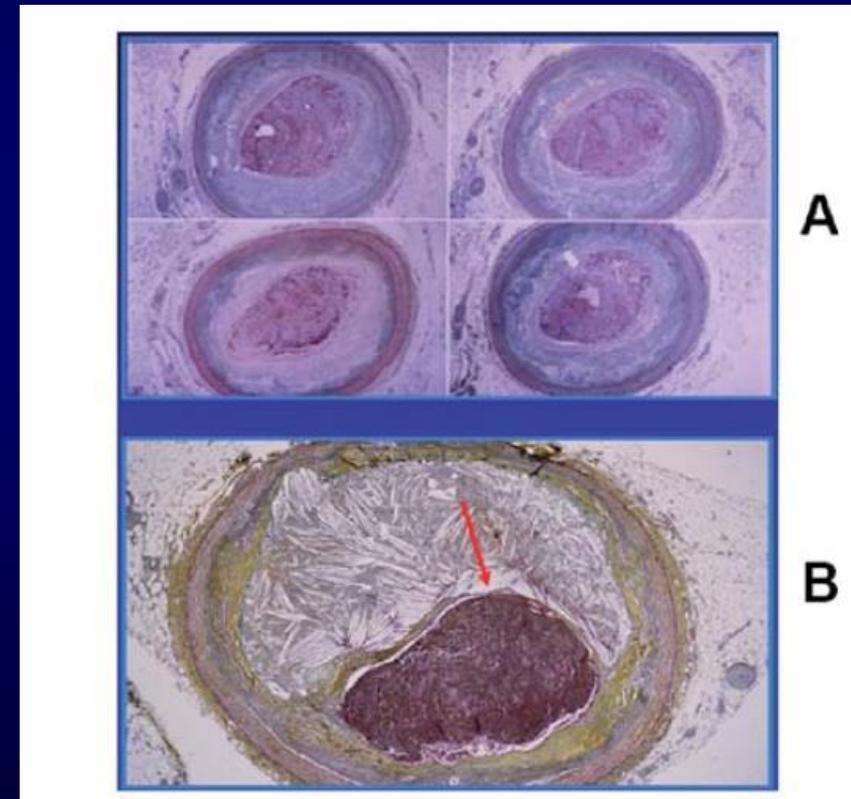


**Nella donna giovane:**

prevale l'**erosione** degli strati superficiali di placca con trombosi coronarica

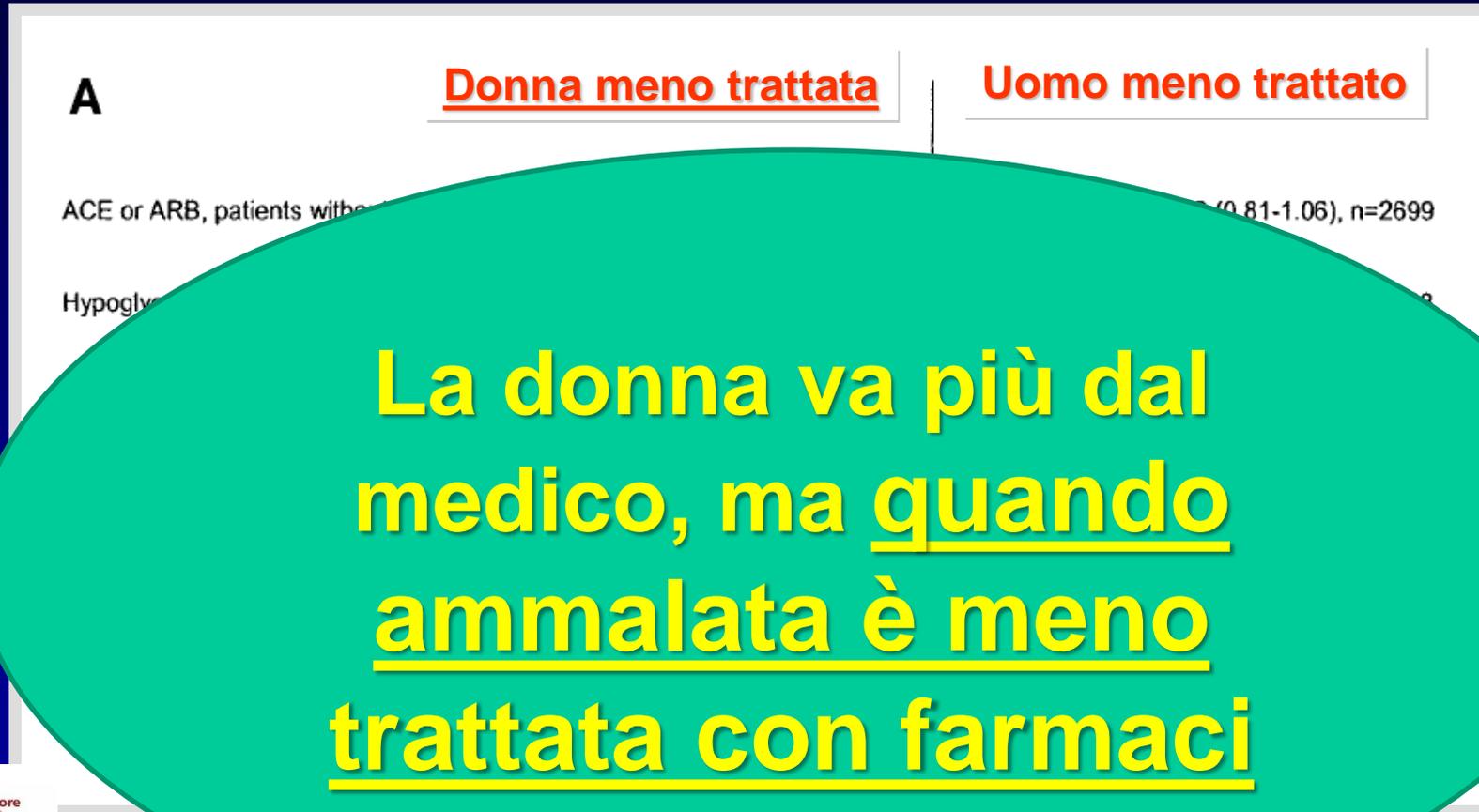
**Nel sesso maschile e nella donna anziana:**

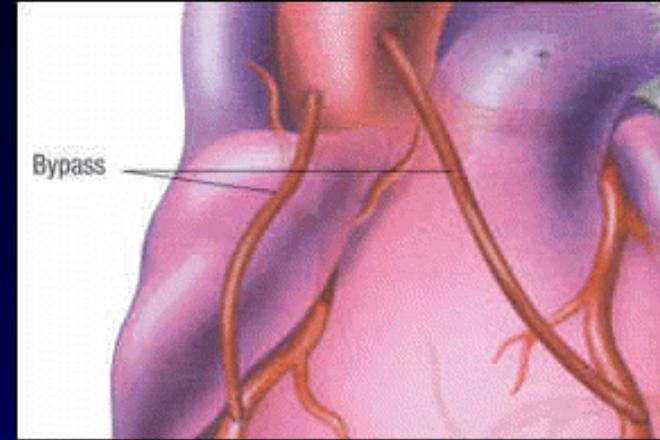
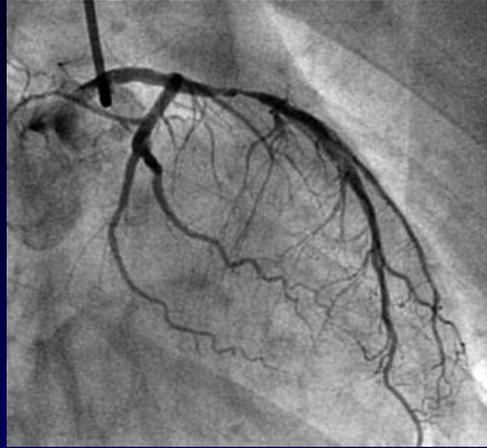
prevale la **rottura** profonda di placca per riduzione di spessore del cappuccio



# Disparità nel trattamento dei Fattori di Rischio per CHD tra i sessi nei soggetti diabetici

(studio osservazionale, primary care, 3849 diabetici, 5 centri clinici)



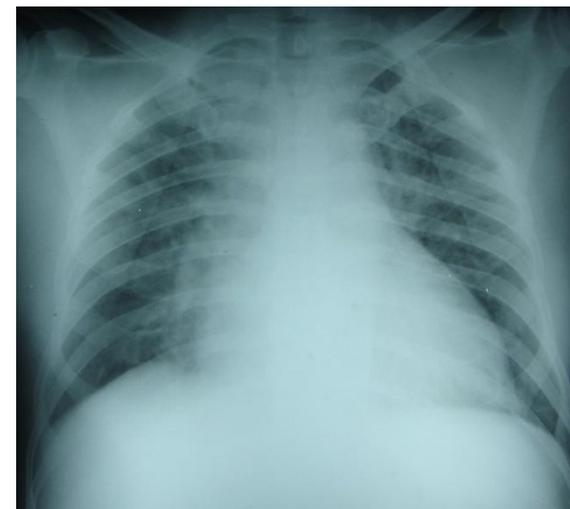
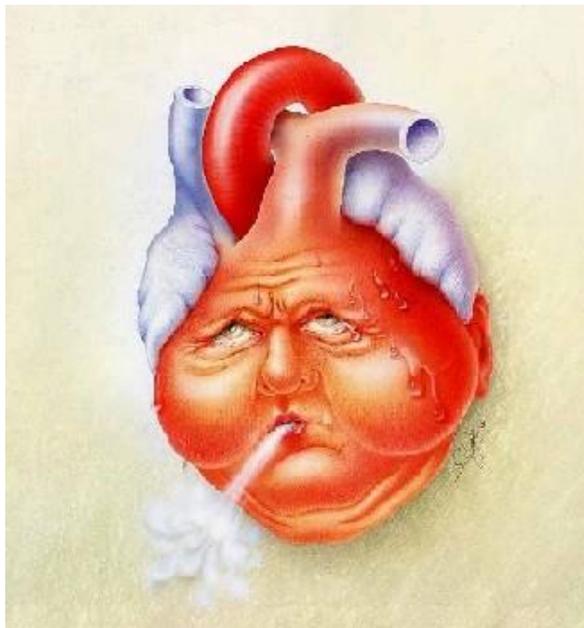
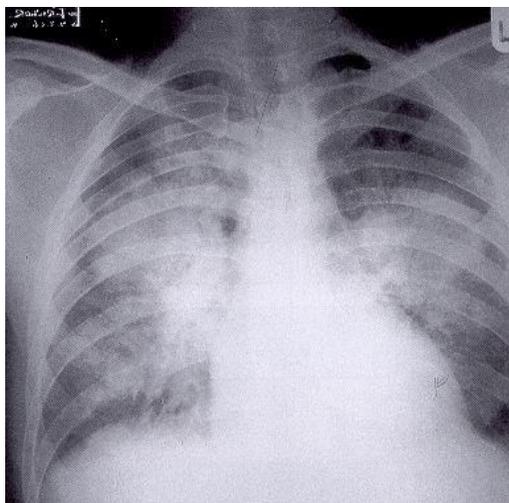


**La donna è meno sottoposta a  
coronarografie, PTCA, Stent,  
By passes  
indipendentemente dall'età!  
Tutt'OGGI!**

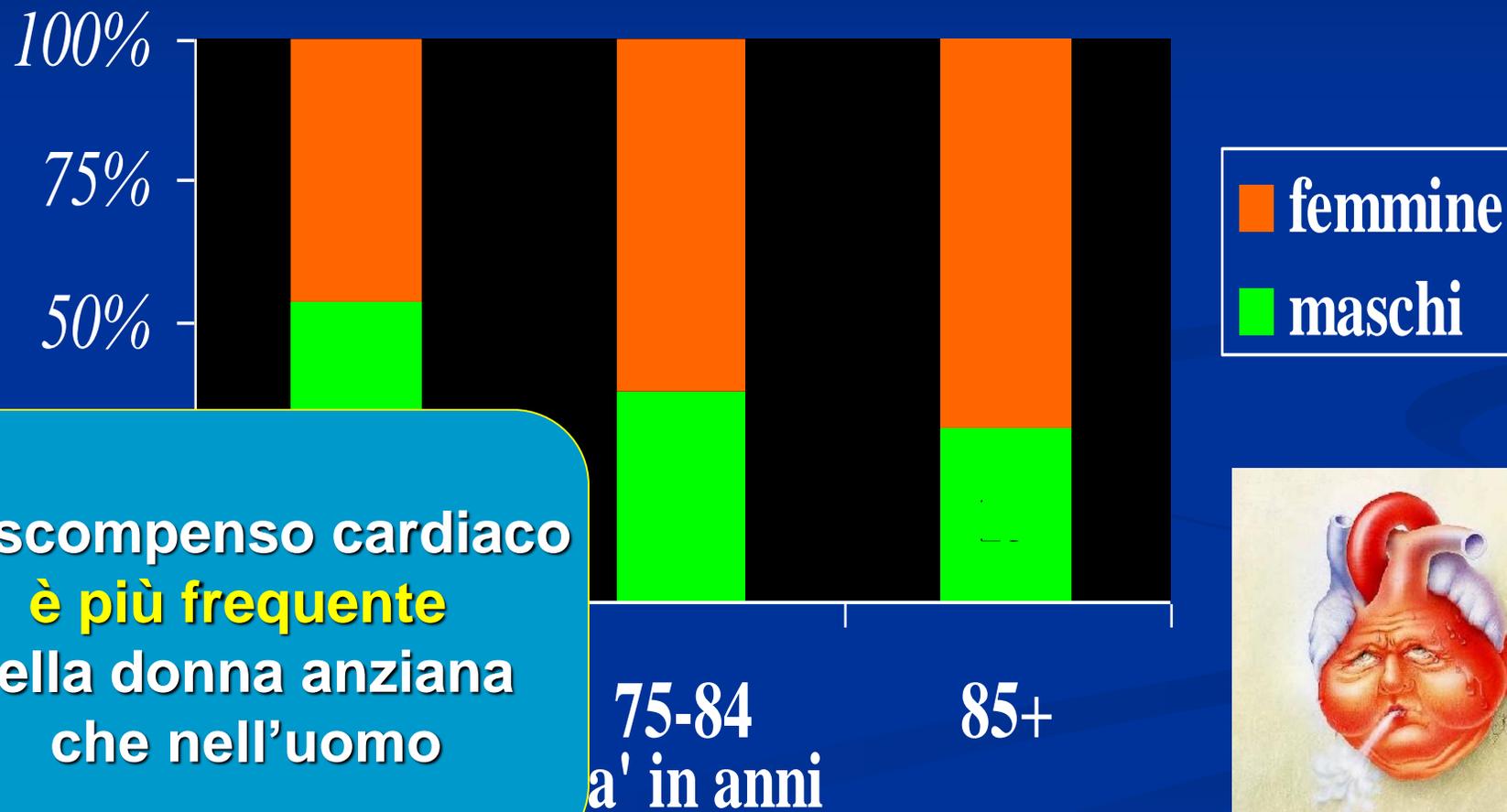


# SCOMPENSO CARDIACO

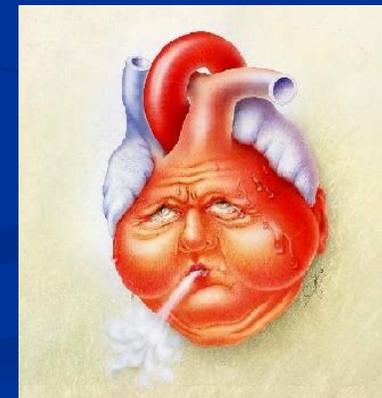
**Primo DRG dei Reparti  
di Medicina Interna**



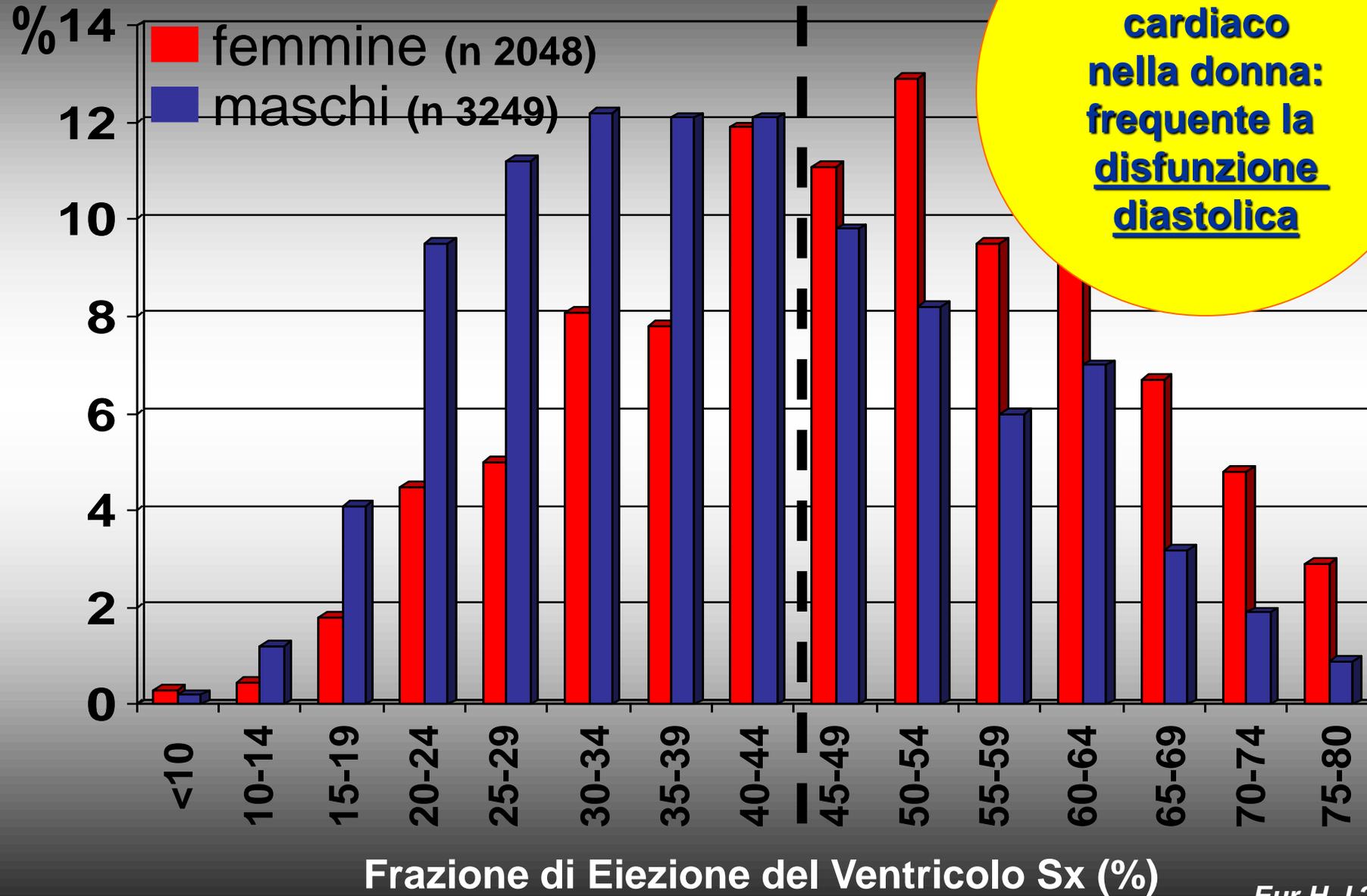
# SCOMPENSO CARDIACO per classi di eta' e sesso Pro.V.A (3.099 soggetti)



Lo scompenso cardiaco  
è più frequente  
nella donna anziana  
che nell'uomo



# EuroHeart Failure survey



## Heart Failure in Women

A Need for Prospective Data

Eileen M. Hsieh, MD, † Ileana L. Piña, MD†  
Cleveland, Ohio

## Cardiologia di Netter

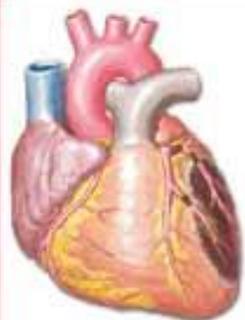
Marschall S. Runge  
E. Magn...

Lo Scompensamento  
cardiaco  
è la prima causa  
di ricovero nei  
Reparti di Medicina  
Interna

Edizi...  
Jorge A...  
Fabrizio Caravau



F. Netter  
M.D.



## SCOMPENSO CARDIACO NELLA DONNA

**Table 1** Female Participants in Chronic Heart Failure Trials

Study (Ref #)	% Women	Number of Women	LVEF
A-HeFT (47)	40	420	≤35%
BEST (12)	22	593	≤35%
CARE-HF (55)	26	215	≤35%
CHARM-low LVEF (37)	26	1,188	≤40%
CIBIS II (41)	19	515	≤35%
COMPANION (52)	32	493	≤35%
CONSENSUS (63)	30	75	Any
COPERNICUS (40)	20	469	<25%
DIG (48)	22	1,520	≤45%
ELITE-II (61)	31	966	≤40%
EPHESUS (45)	29	1,918	≤40%
MADIT II (55)	16	192	≤30%
MERIT-HF (42)	23	898	≤40%
RALES (43)	27	446	≤35%
SCD HeFT (54)	23	588	≤35%
SOLVD prevention (29)	13	548	≤35%
SOLVD treatment (29)	20	514	≤35%
U.S. Carvedilol (40)	23	256	≤35%
Val-HeFT (38)	20	1,003	<40%
V-HeFT I (45)	0	0	<45%
V-HeFT II (46)	0	0	<45%

LVEF = left ventricular ejection fraction.

# FARMACI per il TRATTAMENTO dello SCOMPENSO CARDIACO

Differenze

ACE-INIBITORI

SARTANI SEMBRA

$\beta$ -BLOCCANTI SONO

DIGOSSINA HA UN ALTA TOSSICITA'



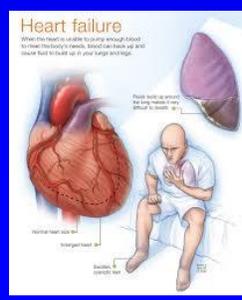
OMO

IE

EFFETTI MASCHI E

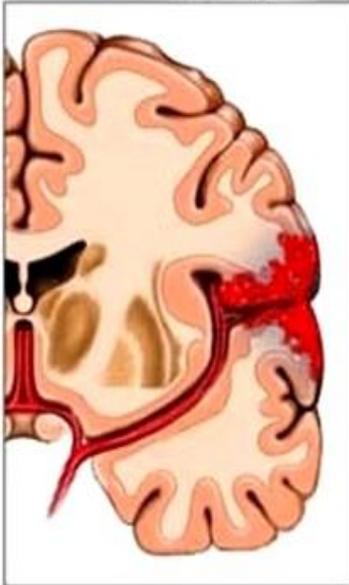
FEMMINE

NELLE DONNE



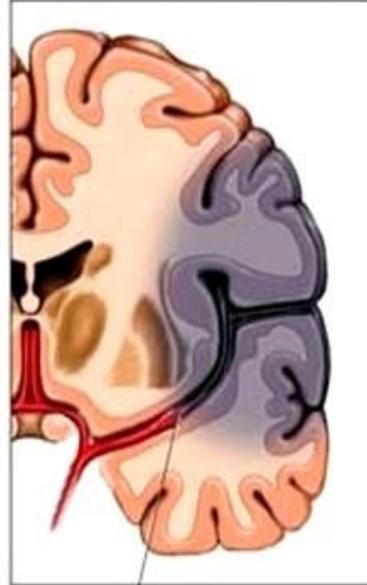
# ICTUS

Ictus emorragico



Emorragia/perdite di sangue nel cervello

Ictus ischemico



Coagulo blocca afflusso di sangue ad una area cerebrale

**Nella DONNA  
+ 55 % di rischio**

**-Minore recupero**

**-Maggiore mortalità**

# FATTORI DI RISCHIO PER ICTUS

## SOLO PER LA DONNA

- Diabete gestazionale
- Preclampsia
- Pillola anticoncezionale
- Terapia Ormonale sostitutiva
- Alcune alterazioni endocrine

## PIU PERICOLOSI O PREVALENTI NELLA DONNA

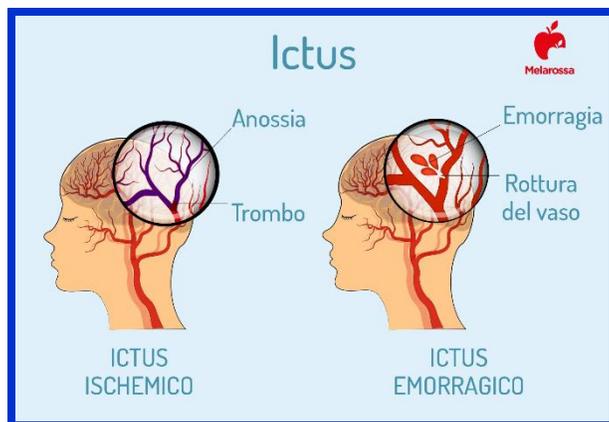
- Fibrillazione Atriale
- Emicrania con Aura
- Diabete
- Ipertensione
- Depressione
- Stress psicosociali

*Stroke. 2014;45:1545-1588.)*

## UGUALE IMPATTO NELLA DONNA E NELL'UOMO

- Vita sedentaria
- Età
- Malattie cardiovascolari
- Obesità
- Dieta incongrua
- Fumo
- Sindrome metabolica

Giovannella Baggio



**L'evento** Giovedì prossimo al teatro «Franco Parenti», tra inchiesta e ironia

# Il cervello delle donne è diverso da quello degli uomini?

**L**e donne ragionano in modo diverso dagli uomini. Le donne sono migliori nelle materie umanistiche. Le donne sono passionali, impulsive, infedeli, insicure. Le donne sono bravissime nel multitasking! Quante volte abbiamo sentito queste frasi? Dopo tanto parlare di corpo delle donne, è tempo di cambiare prospettiva e affrontare il tema, e i miti, della psiche e del cervello al femminile, strumenti di successo ma spesso anche prigioni delle ambizioni. E' lì che nascono le paure — su cibo, sesso, lavoro —, le speranze di empowerment delle donne; così come tanti, troppi stereotipi. A partire dal più antico di sempre. Il cervello delle donne è diverso (meno intelligente?) da quello degli uomini.

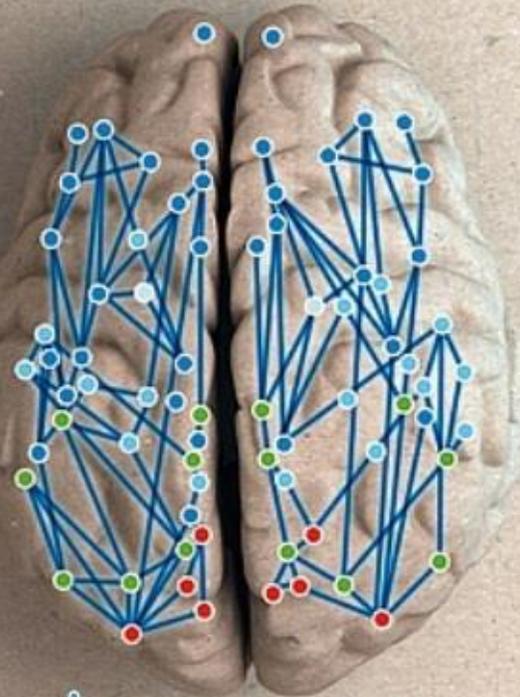
Di questo e molto altro si parlerà (e riderà), giovedì 13 marzo, al Teatro Franco Parenti (ingresso libero con prenotazione)

## Nuovi studi e vecchi dati

Mediamente il cervello di una donna pesa 1,200 chili contro i 1,350 di quello di un uomo. Eppure Einstein era un «peso piuma»

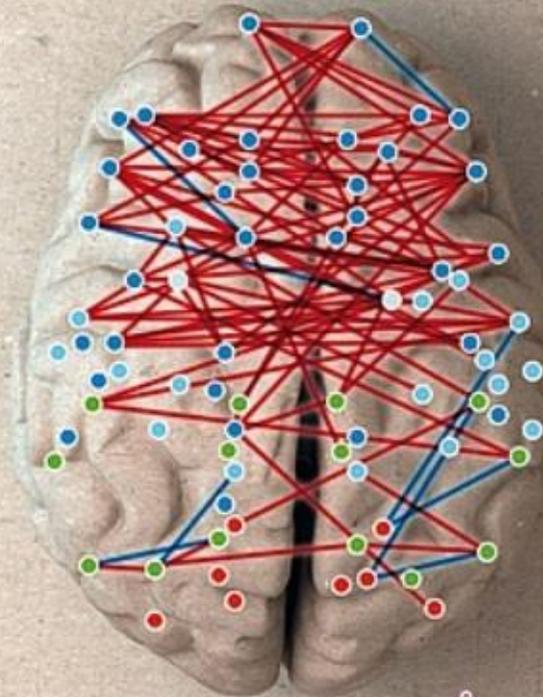
obbligatoria allo 02-20400334) durante «La mente delle donne: così fan tutte? Siamo cervello oltre lo stereotipo del corpo». E' il quarto appuntamento di «Il tempo delle Donne» di primavera. Prove generali del laboratorio di idee, sperimentazione e innovazione di La27ora-Corriere della Sera, «IoDonna», Valore D e WE-Women for Expo che a fine settembre (il 26, 27 e 28) dalla Triennale di Milano si allargherà ad altri spazi milanesi coinvolgendo università, associazioni, aziende, per tre giorni di confronti, spettacoli sui temi delle donne contemporanee. Il tema dell'«intelligen-

Secondo una ricerca realizzata dalla University of Pennsylvania, condotta su un campione di 949 persone di età compresa tra gli 8 e i 22 anni, il **cervello dei maschi** ha più connessioni all'interno di ciascun emisfero mentre il **cervello delle femmine** dimostra di avere più connessioni tra i due emisferi. Questo fa la differenza?



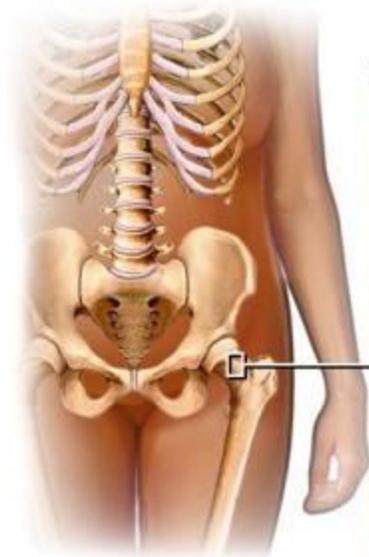
**CERVELLO MASCHILE**

Il percorso delle connessioni neuronali è attraverso lo **stesso emisfero**

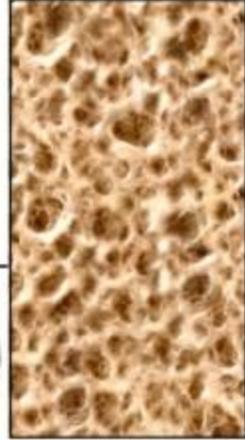


**CERVELLO FEMMINILE**

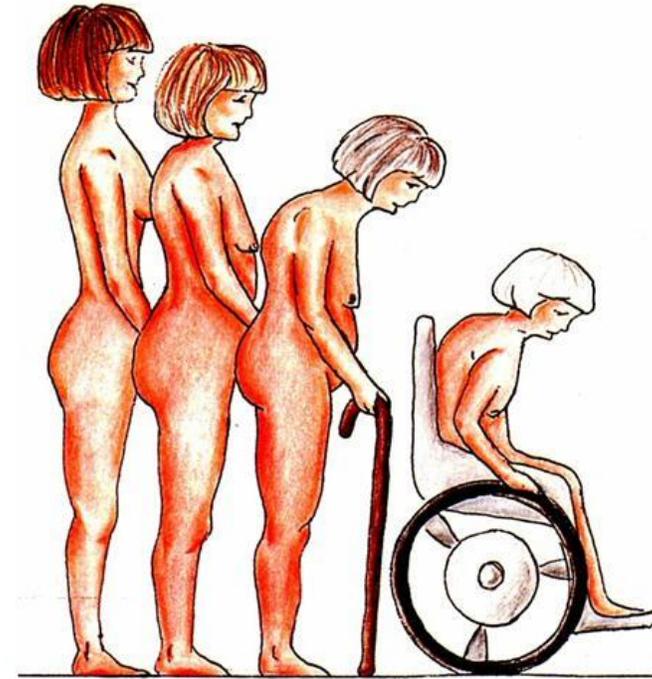
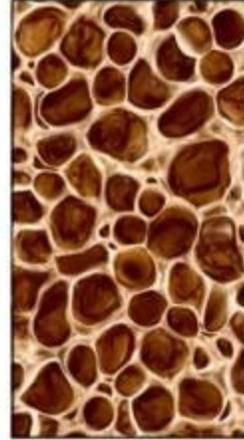
Le connessioni neuronali collegano i **due diversi emisferi**



Normal bone matrix



Osteoporosis



# OSTEOPOROSI

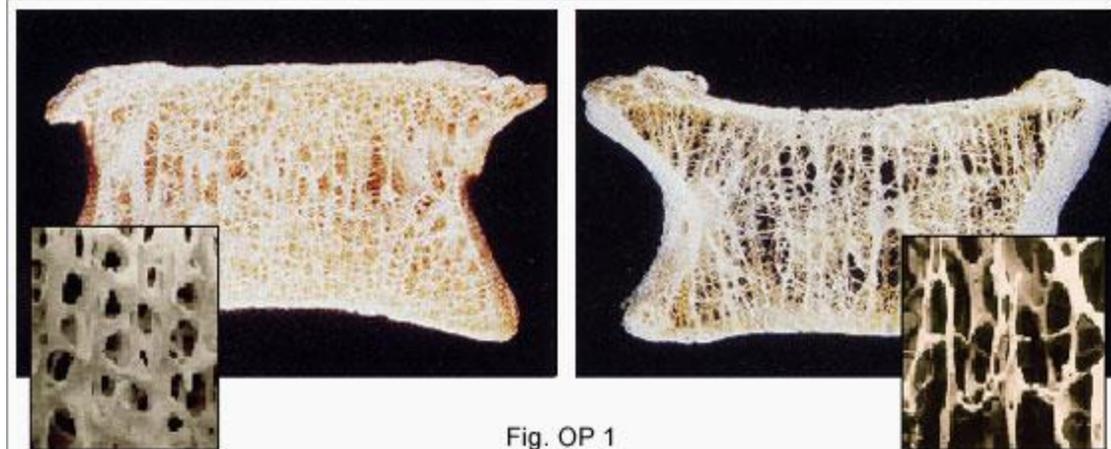
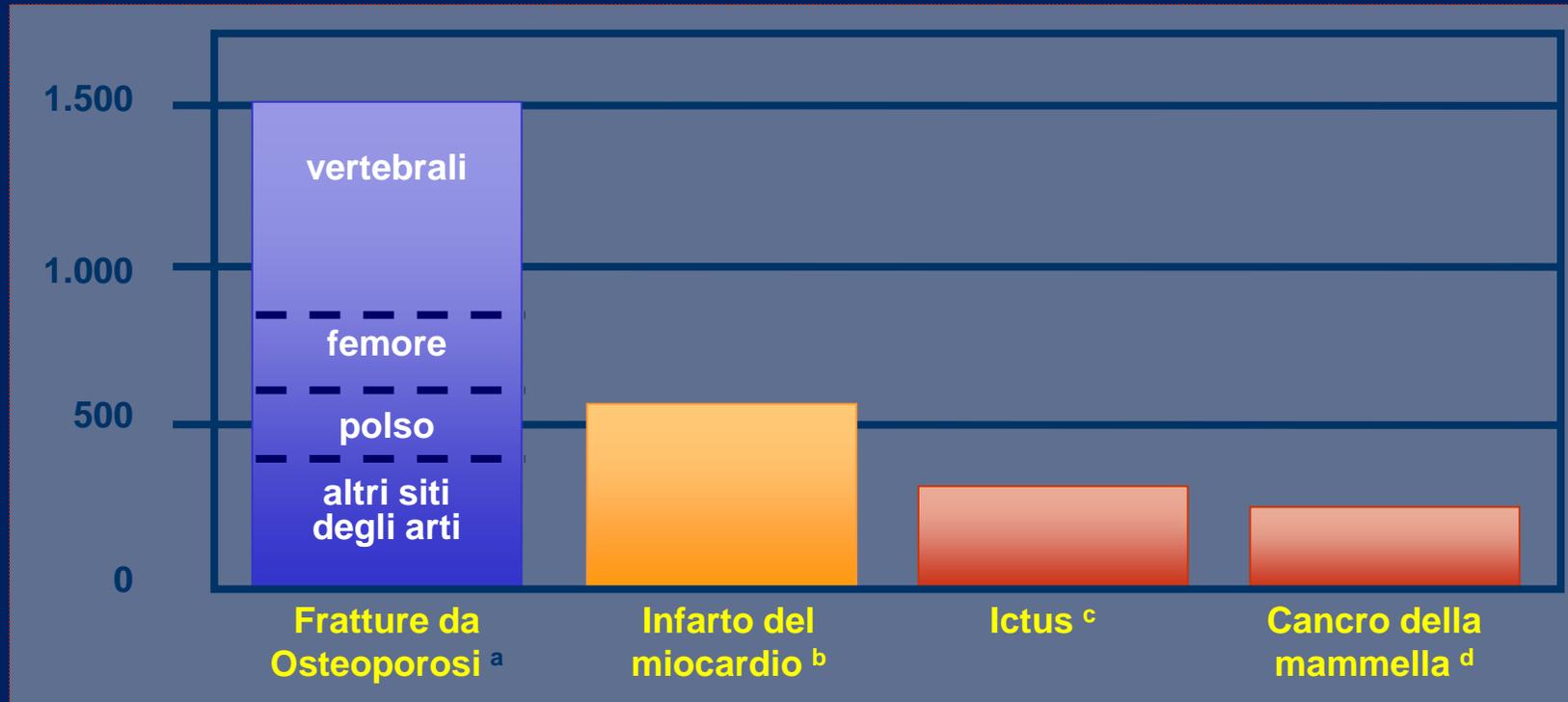


Fig. OP 1

Sezione di un corpo vertebrale normale con trabecole dense e ben calcificate (a sinistra) e una vertebra osteoporotica con rarefazione delle trabecole che indebolisce le proprietà meccaniche del corpo vertebrale.

# Fratture da osteoporosi dati epidemiologici



**Le fratture da osteoporosi sono più comuni dell'infarto del miocardio, dell'ictus e del cancro della mammella valutati globalmente.**

<sup>a</sup> Stima annuale negli USA (tutte le età)    <sup>b</sup> Stima annuale negli USA (donne >29)

<sup>c</sup> Stima annuale negli USA (donne >30)    <sup>d</sup> Stima USA 1996 (nuovi casi, donne di tutte le età)

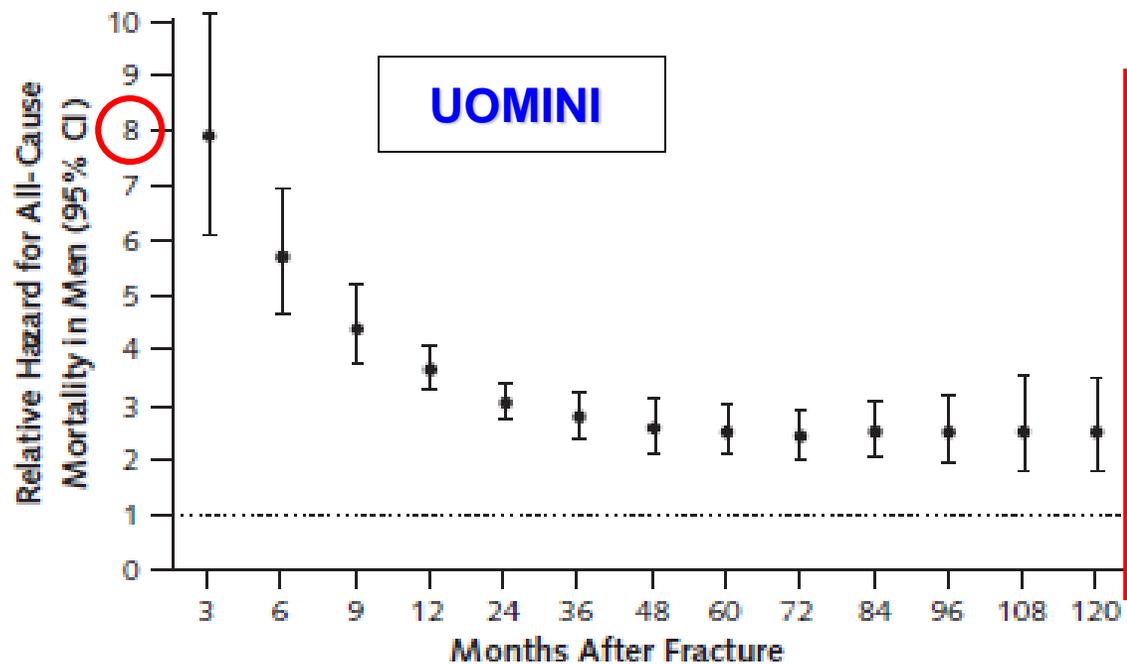
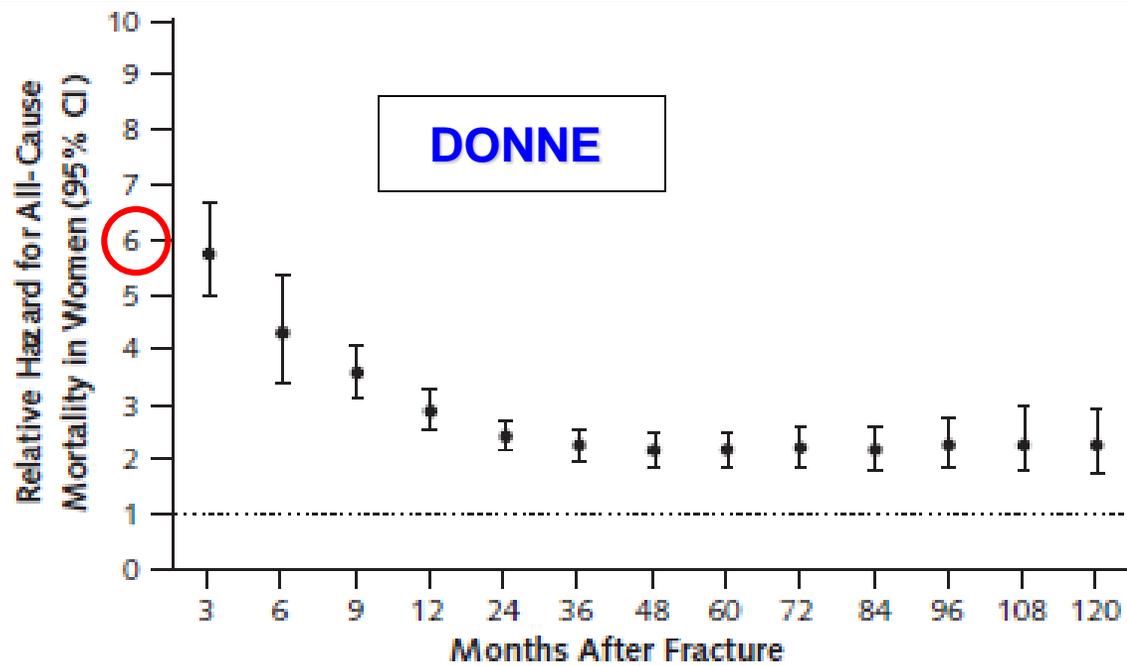


# Prevalenza Osteopenia ed Osteoporosi Popolazione maschile in Italia. Studio E.S.O.P.O.

Maggi et al, Osteoporosis Int, 2006

Epidemiological  
Study on the  
Prevalence of  
Osteoporosis





**RISCHIO DI MORTALITA'**  
 per tutte le cause  
 per donne e  
 uomini con  
 frattura di femore  
 versus controlli

**L'uomo  
 muore  
 di più dopo  
 frattura di femore**



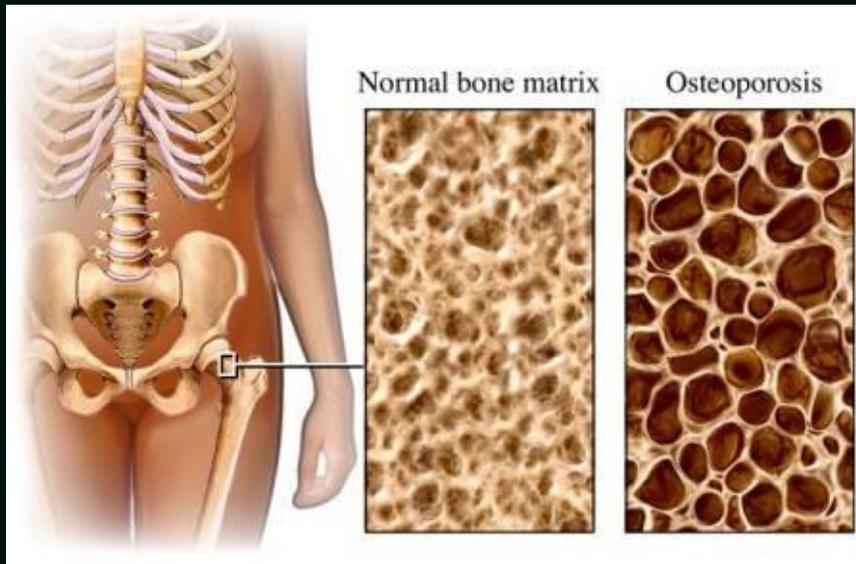
Le differenze di genere  
della biologia e della morfologia dell'OSSO

possono influenzare:

- Fisiopatologia dell'osso
- Scelta farmacologica
- Selezione del tipo di impianti

**...ma ad oggi l'uomo è meno trattato e non si attuano differenze nella terapia medica e nella chirurgia**



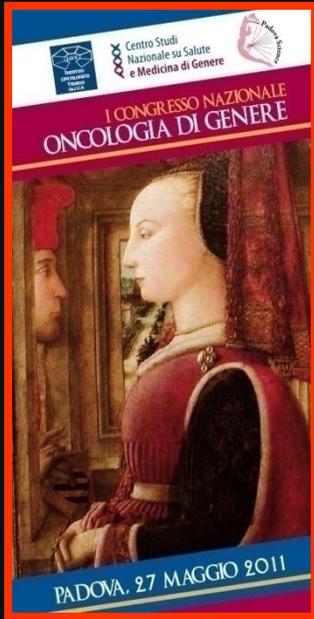
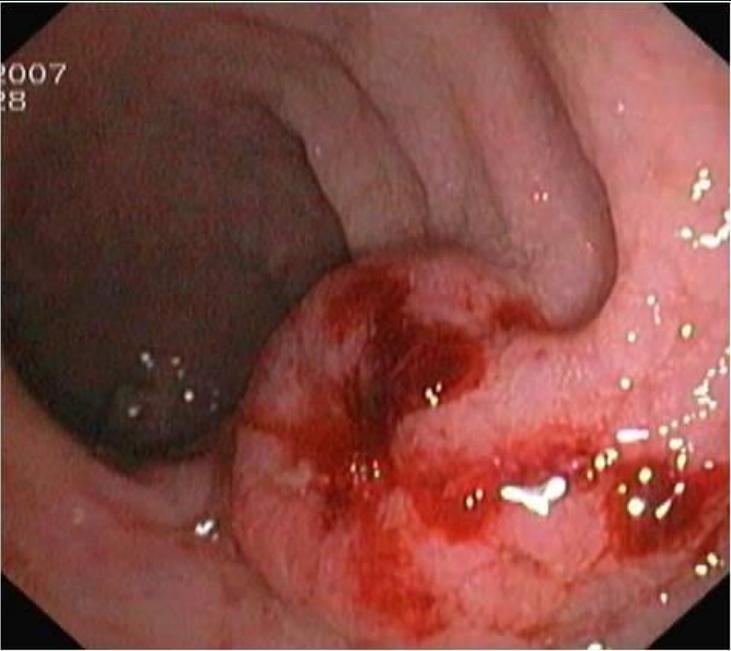
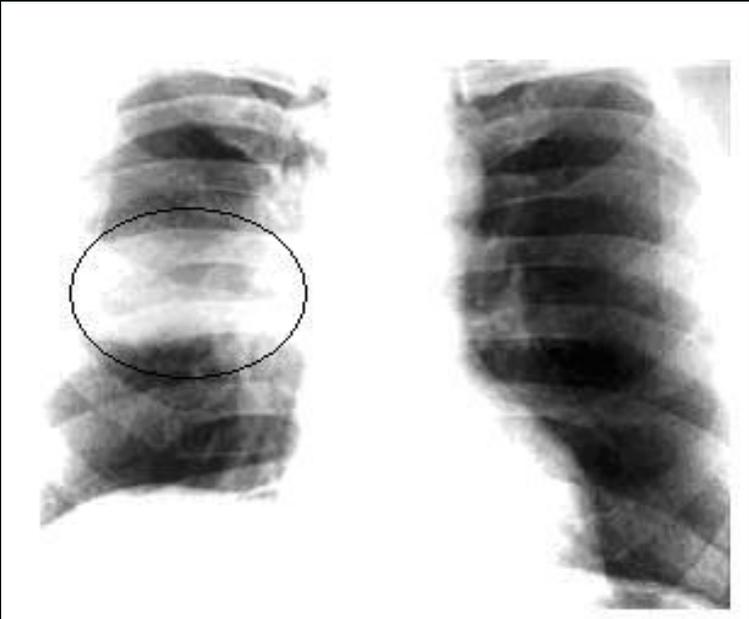


**...la maggior parte gli studi sulla cura  
dell'osteoporosi  
sono stati condotti sulla donna!!**

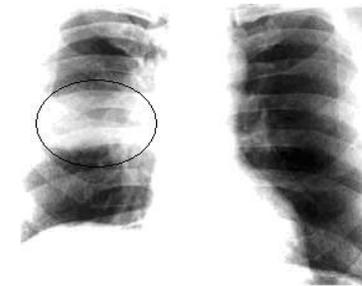
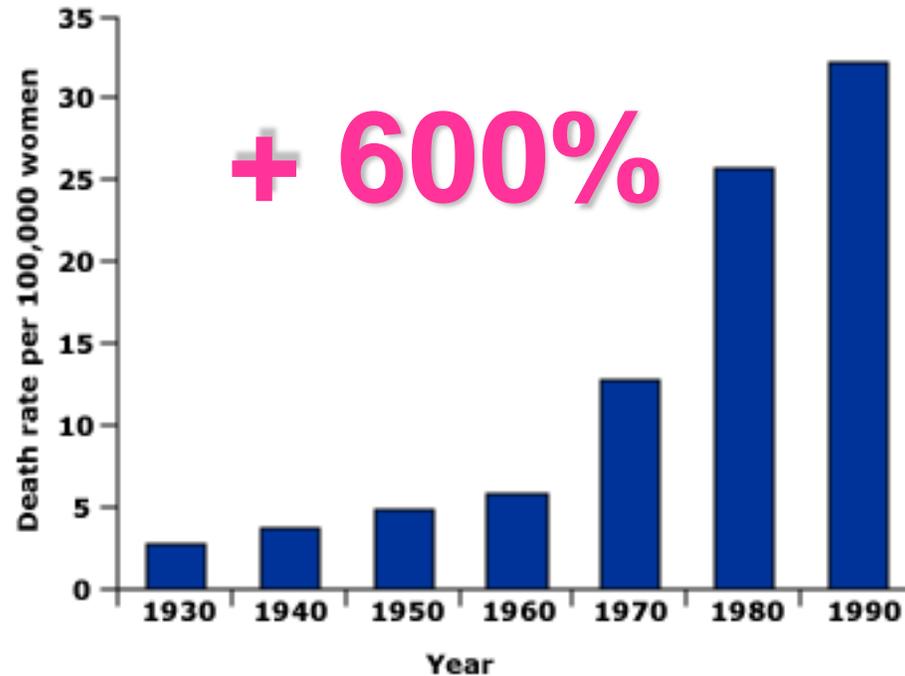
**Quante MOC fanno gli uomini?**

**Quali farmaci agli uomini?**

# TUMORI



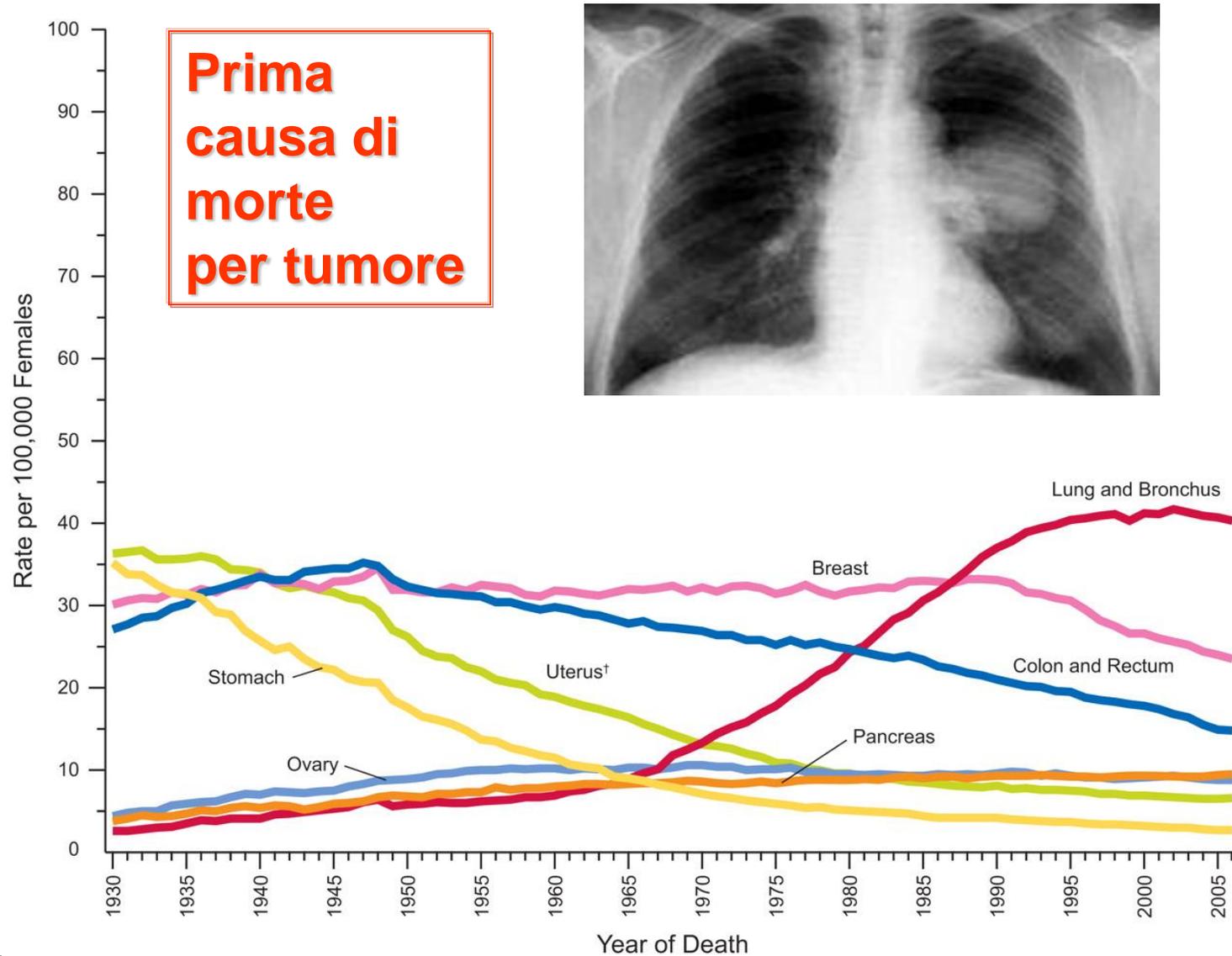
## AUMENTO DELLA MORTALITA' PER TUMORE DEL POLMONE NEGLI ANNI NELLA DONNA



Lung cancer death rates per 100,000 women from 1930 to 1990 showing a dramatic and continuing increase since 1960.

*Data from Parker, SL, Tong, T, Bolden, S, et al, CA - A Cancer Journal for Clinicians 1996; 46:5.*

# CANCRO DEL POLMONE NELLA DONNA



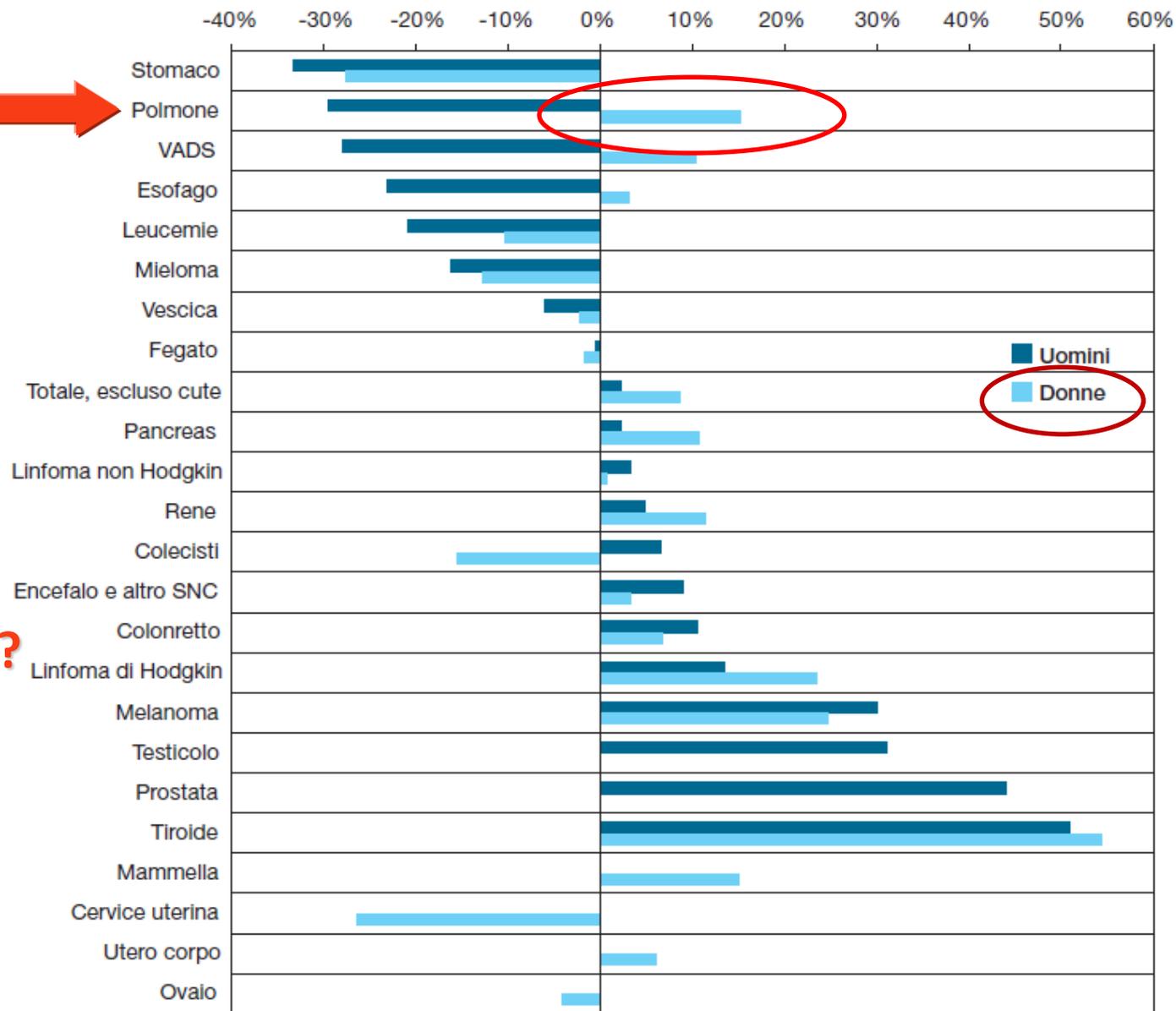
Thomas L et al. Chest 2005;128:370-381

**AIRTUM. Cambiamento percentuale dell'incidenza 2003-2005  
rispetto al 1993-1995, per sesso e principali sedi**

**ITALIA**



**Per quali  
tumori  
l'incidenza  
sta  
cambiando  
più  
rapidamente?**





Associazione italiana  
registri tumori

a cura di  
Luigino Dal Maso  
e AIRTUM Working Group

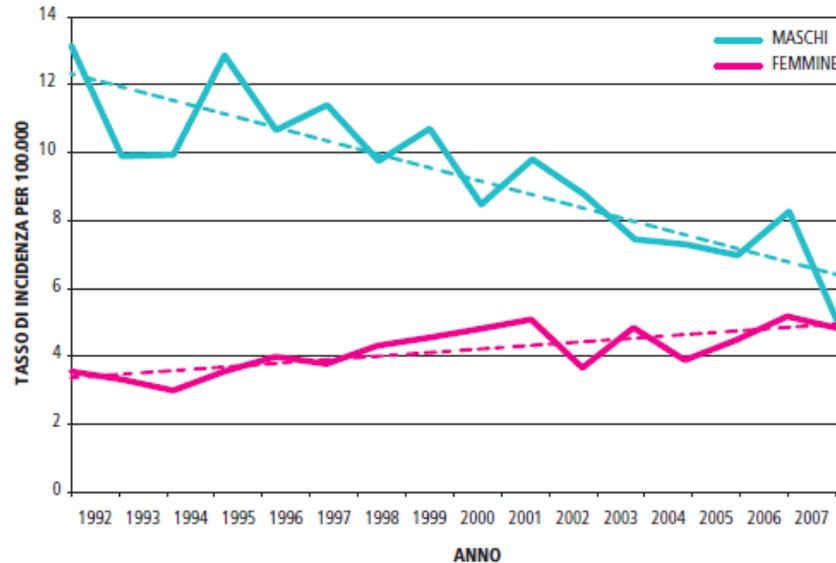
Corrispondenza:  
dalmaso@cro.it

Approfondimenti:

■ Ministero della salute.  
*Attività per la prevenzione  
del tabagismo. Rapporto  
anno 2011. Roma 2012.*

■ ISTAT. Indagine  
Multiscopo. [http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_ABTFUMO](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_ABTFUMO)

## L'INCIDENZA DEL TUMORE DEL POLMONE NELLE GIOVANI DONNE (20-49 ANNI) HA RAGGIUNTO QUELLA DEI MASCHI



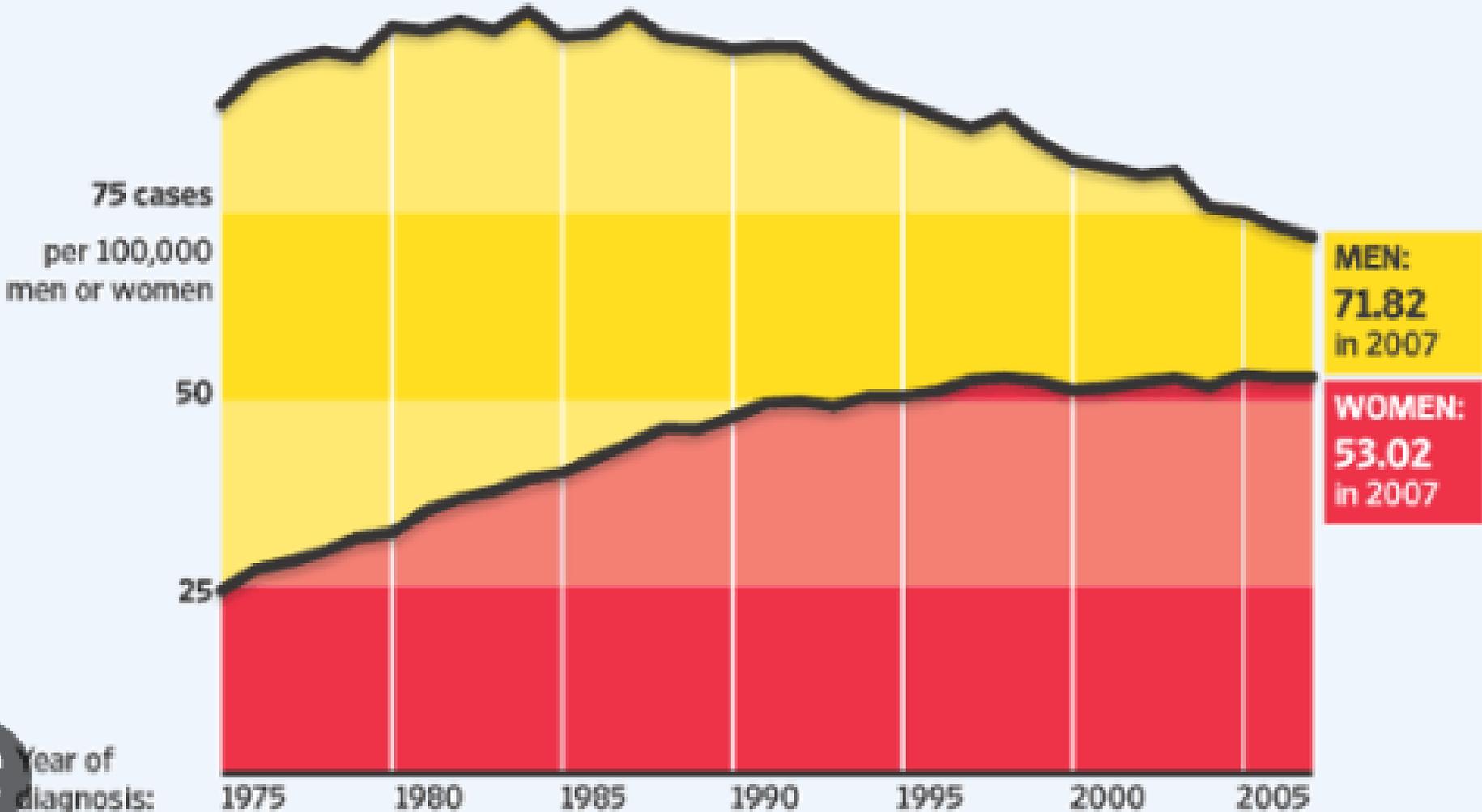
\* Fonte ITACAN: <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>  
Sono stati utilizzati i tassi standardizzati (popolazione italiana) per la classe di età 20-49 anni ottenuti dalla banca dati AIRTUM aggiornata ad aprile 2012. Sono stati selezionati i 9 registri tumori con periodo di osservazione più lungo.

Il grafico, basato sui dati AIRTUM 1992-2007, mostra l'andamento dell'incidenza di tumore del polmone nei giovani adulti di età 20-49 anni in entrambi i sessi. I trend sono nettamente differenti nei giovani uomini rispetto alle giovani donne. Dai tassi di incidenza\* di oltre 10 casi per 100.000 maschi rilevati a metà degli anni Novanta, si è passati nel 2007 (ultimo anno disponibile) a un valore inferiore a 5 (4,8). Nello stesso periodo il tasso di incidenza nelle giovani donne ha raggiunto quello dei maschi passando 3-4 casi per 100.000 a 4,8. Il trend di incidenza del tumore del polmone riflette l'effetto dell'abitudine al fumo nei decenni precedenti. Nonostante la prevalenza complessiva dei fumatori italiani tenda a ridursi (vd. grafico PASSI), il decremento è meno evidente tra i più giovani, dove nei maschi la prevalenza è in lieve diminuzione mentre nelle femmine è in aumento.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito <http://www.registri-tumori.it>, dove è anche definita la composizione dell'AIRTUM Working Group.

## As Rates Fall for Men, More Women Get the Disease

U.S. Lung-cancer rates among men and women



Year of diagnosis:

Source: National Cancer Institute

# ISTOLOGIA

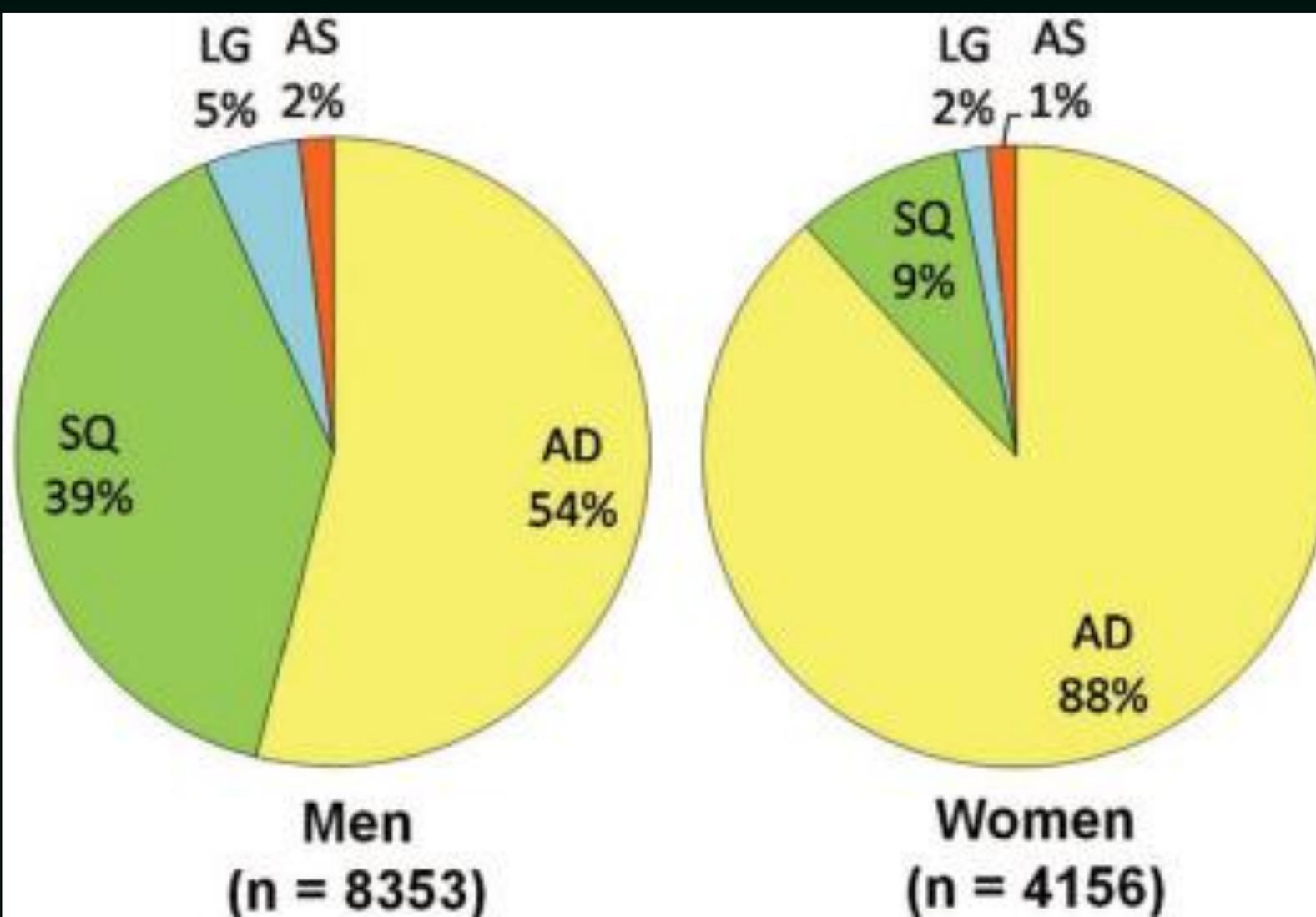


FIGURE 1. Distribution of histologic types between men and women. AD, adenocarcinoma; SQ, squamous cell carcinoma; LG, large cell carcinoma; AS, adenosquamous cell carcinoma.

# Nel cancro del polmone nella DONNA (NSCLC)

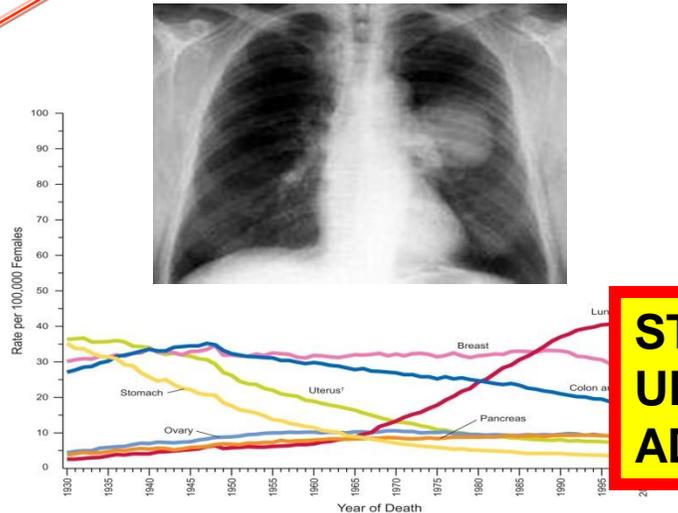
Differente metabolismo  
dei carcinogeni  
del tabacco

Minore capacità  
di riparare il DNA

Fumo di sigaretta  
più nocivo

**A LIVELLO CLINICO  
CI SONO INDICAZIONI/  
ATTENZIONI DIVERSE?**

**Ruolo degli  
estrogeni e  
dei recettori  
per gli estrogeni**



**STIAMO ATTUANDO  
UNA PREVENZIONE  
ADEGUATA?**

Maggiore risposta  
al cisplatino e migliore  
prognosi

Possibile  
associazione  
con l'HPV  
(papilloma virus)?



## Gender and smoking habit: Are women the “sleeping giant of the global smoking market”?

Francesco Tosetto<sup>1</sup>, Giovannella Baggio<sup>2</sup>



Ieri...  
fumare  
come una  
diva

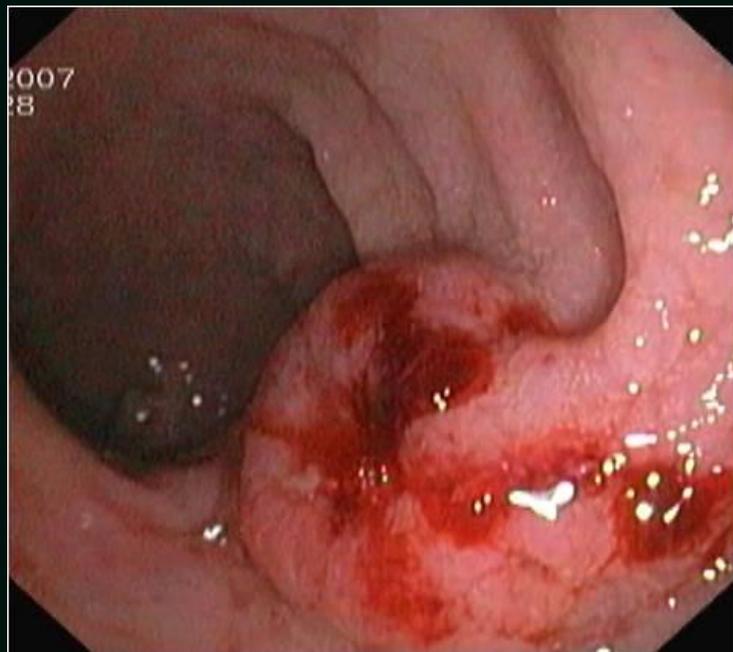


# LE GIOVANI DONNE, LE RAGAZZE FUMANO TROPPO

OGGI  
fumare come  
un uomo??



# CANCRO DEL COLON



Logo of the Istituto Oncologico Veneto (IOV) and the Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere (CSN) are displayed at the top. The CSN logo includes a stylized DNA double helix and the text "Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere". The IOV logo features a stylized cell structure and the text "Istituto Oncologico Veneto (IOV)".

**I CONGRESSO NAZIONALE ONCOLOGIA DI GENERE**

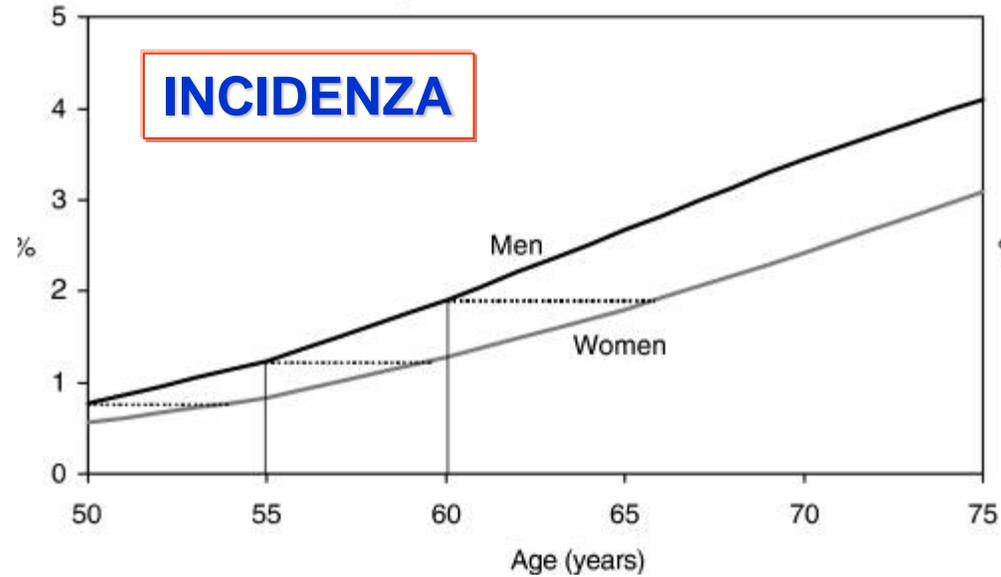
The central image is a reproduction of a Renaissance painting, likely by Hans Memling, depicting a woman in profile wearing a red dress and a white collar, with a man's face visible in a mirror behind her.

**PADOVA, 27 MAGGIO 2011**

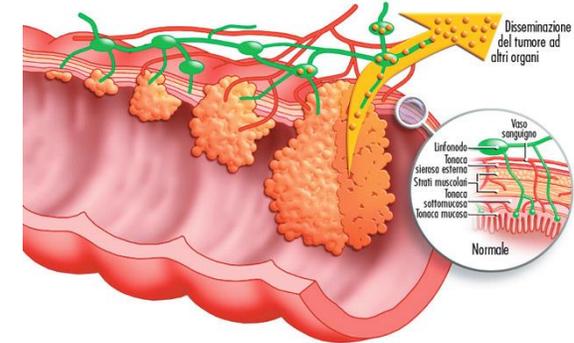
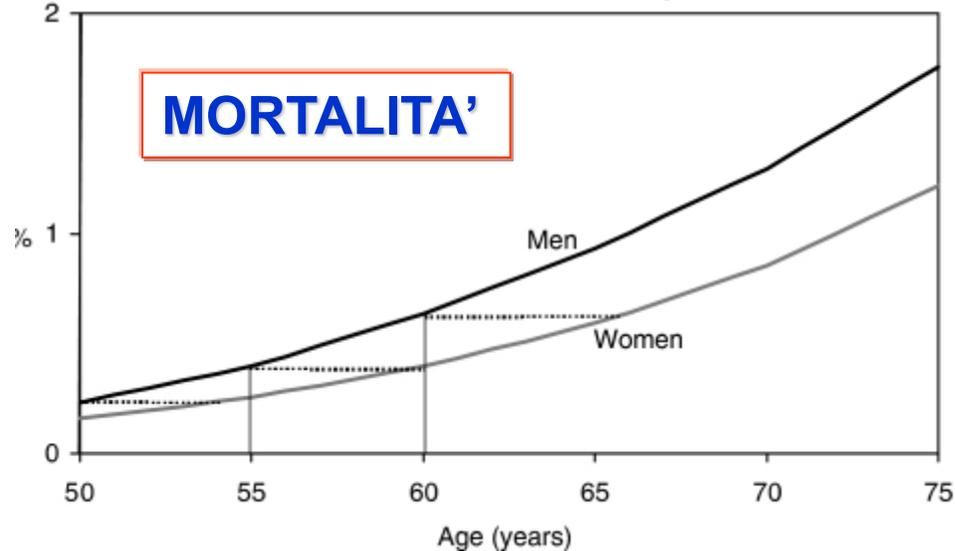
# CANCRO DEL COLON RETTO

La donna ha incidenza e mortalità per cancro del colon retto ad età più avanzate rispetto all'uomo

10-year cumulative incidence



10-Year cumulative mortality

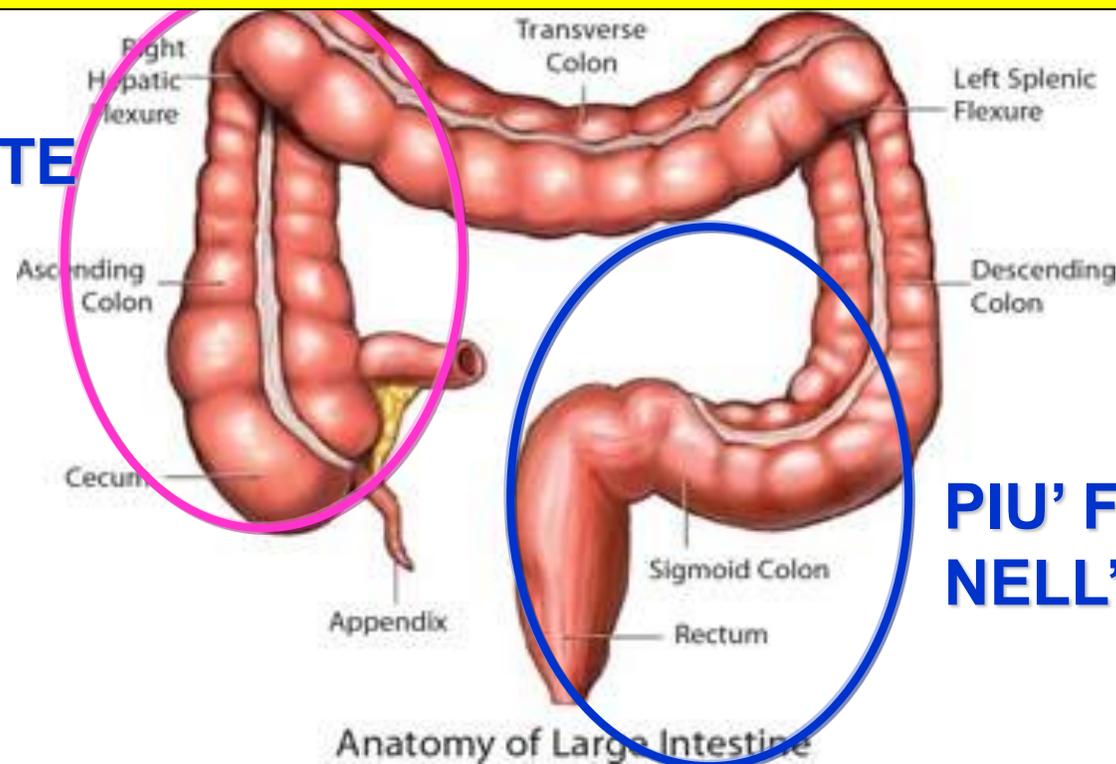


# GENERE E LOCALIZZAZIONE del CCR

In Italia lo screening del cancro del colon-retto prevede:  
Test del **sangue occulto nelle feci (SOF)** ogni 2 anni dai 50 ai 69

**PIU' FREQUENTE NELLA DONNA**

**meno sintomatico all'inizio poi situazioni di emergenza**



**PIU' FREQUENTE NELL'UOMO**

# CANCRO DEL COLON



**Donne**

**Uomini**

**Colon destro (ascendente)**

**Colon sinistro (discendente)**

**Neoplasia piatta (diagnosi tardiva)**

**Neoplasia polipoide (diagnosi facile)**

**Più elevata mortalità (> 65 anni)**

**Più elevata prevalenza**

**Minore sopravvivenza a 5 anni**

**Più elevata frequenza di lesioni precancerose**

**NECESSITA' DI RIVEDERE LE RACCOMANDAZIONI  
E I PROGRAMMI DI SCREENING e TERAPIA ??**

**Colon trasverso più lungo (falsi negativi)**

**Diametro del colon più largo**

**BRAF Mutations +**

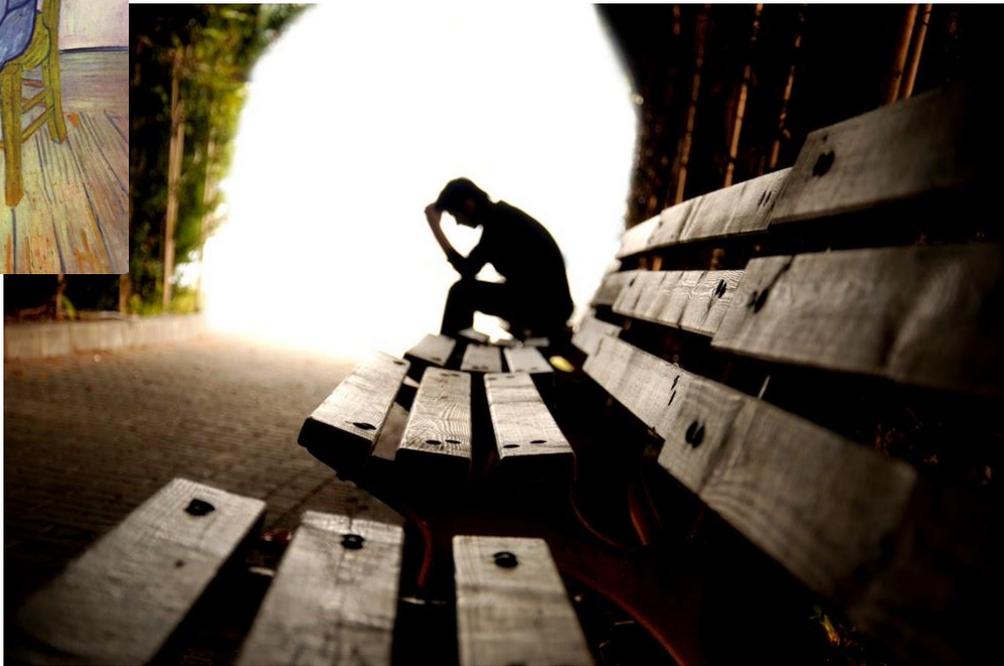
**BRAF Mutations -**

**Intake di fibre: alto**

**Intake di fibre: basso**

**Sangue Occulto Fecale negativo**

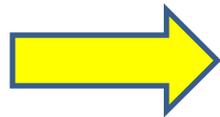
**Sangue Occulto Fecale positivo**



# DEPRESSIONE: trascurata nell'uomo!



Sintomi inseriti  
in DSM - V non sono  
appropriati per l'uomo

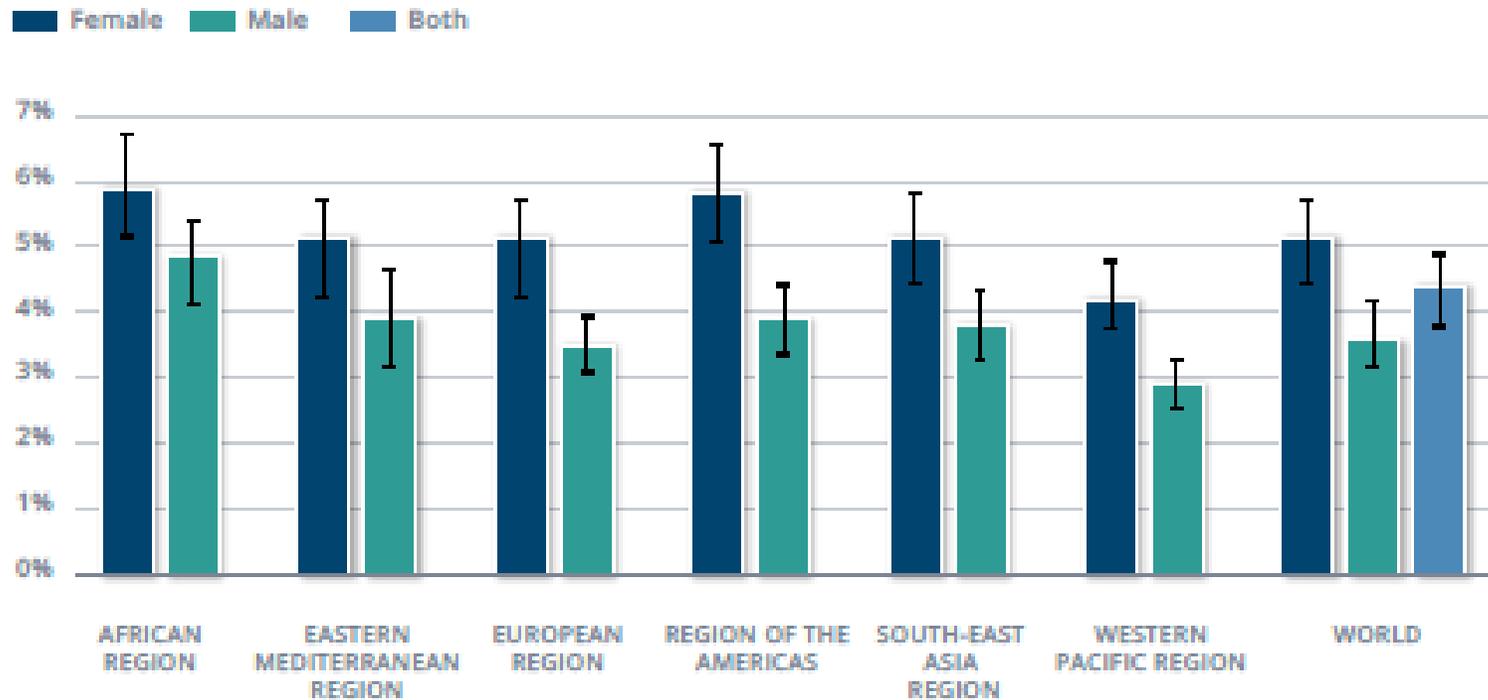


**DEPRESSIONE nell'UOMO**  
**Sottodiagnosticata!**

# Depression and Other Common Mental Disorders

Global Health Estimates

Prevalence of depressive disorders (% of population), by WHO Region



**LA DONNA E' PIU' FREQUENTEMENTE DEPRESSA**

2016

# Depression and Other Common Mental Disorders

Global Health Estimates

Suicide rate per 100 000 population



Source: WHO Global

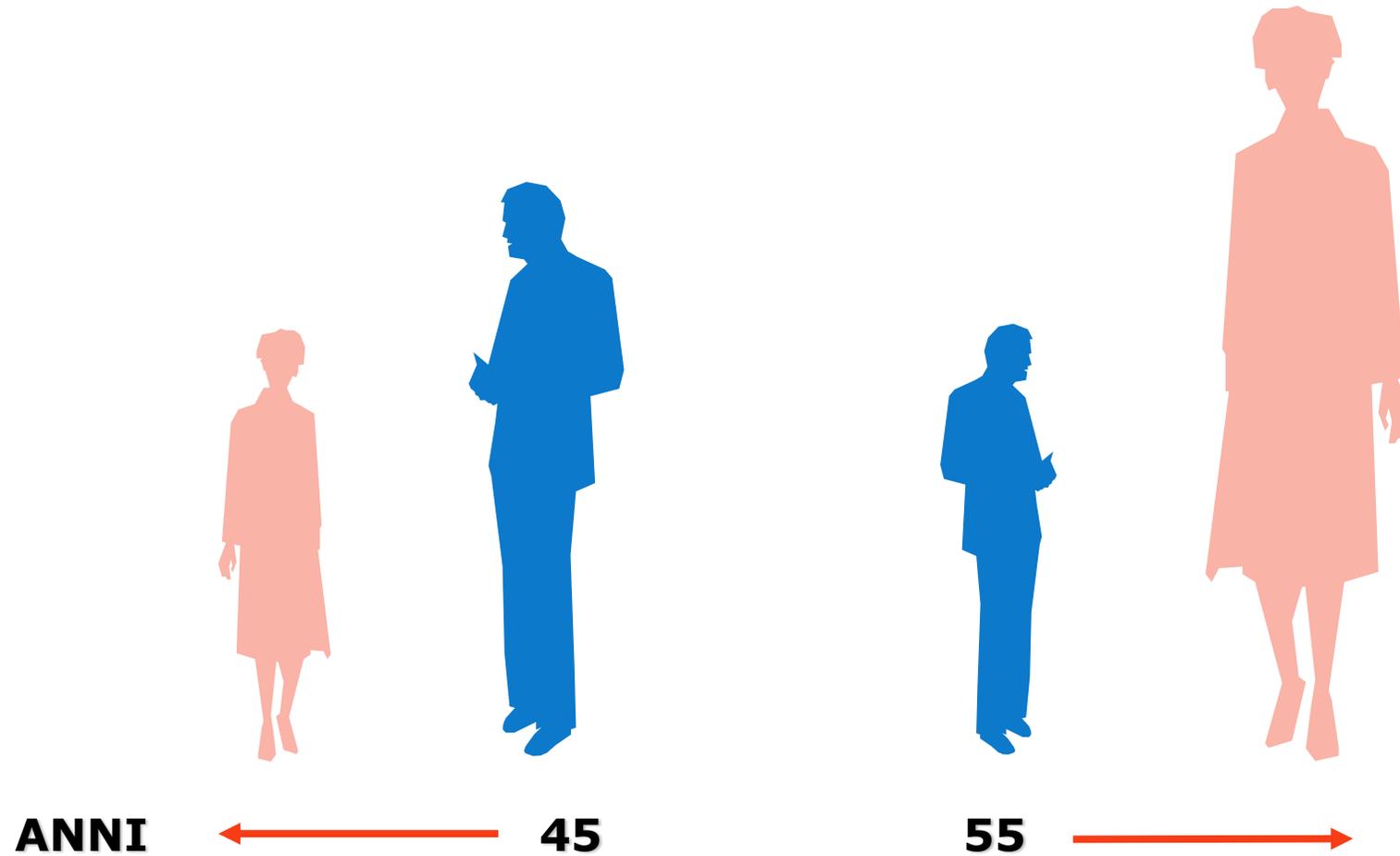


**MA IL SUICIDIO E' MOLTO PIU' FREQUENTE NELL'UOMO**

World Health Organization



# FREQUENZA DELL'ARTROSI IN RAPPORTO AL SESSO ED ALL'ETA'



Prevalenza di malattie croniche  
nella popolazione del PRO.VA



**Perché?**

**Questione di sesso?**

**Questione di genere?**

**Questione di geni?**

**NON SI SA**

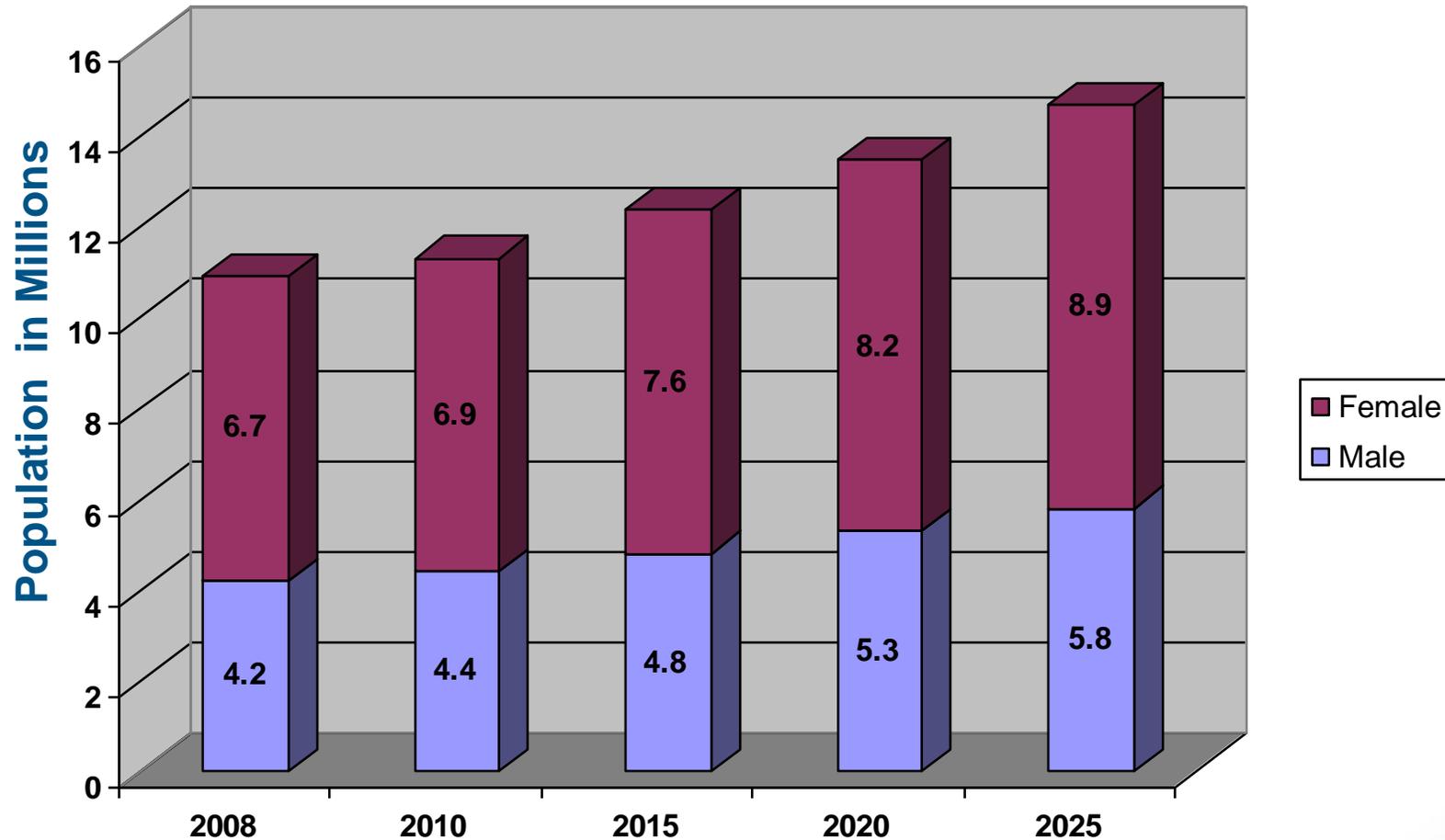
**L'ARTROSI E' MALATTIA  
CHE PREVALE  
NELLE DONNE  
E LE PORTA A DISABILITA'**

■ Donne  
■ Uomini

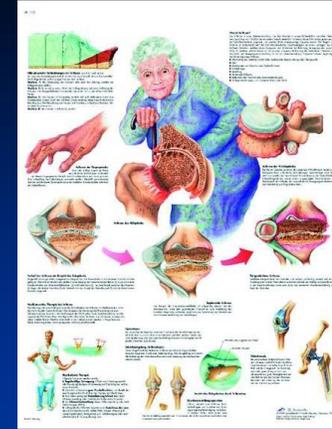


PROgetto Veneto Anziani (PRO.VA)

# Proiezione dell'aumento dell'incidenza di osteoartrosi nella donna



**Pochissimo si sa e  
si fa per lo studio,  
la prevenzione  
e riabilitazione dell'artrosi  
sia nell'uomo  
che nella donna**



### Tabella 9.1 Differenze di genere nella malattia artrosica

- Sotto i 45 anni l'uomo è più frequentemente colpito della donna
- Sopra i 55 anni la donna è più frequentemente colpita dell'uomo
- Nella donna è colpito un maggior numero di articolazioni ←
- Nella donna l'entità del danno articolare è generalmente maggiore ←
- L'artrosi dell'anca progredisce più rapidamente nelle donne ←
- Le pazienti con densità ossea più elevata sviluppano più facilmente un'artrosi osteofitaria ←
- Le pazienti con densità ossea ridotta presentano una più rapida progressione dell'artrosi
- Il rischio di gonartrosi e di rapida progressione è più elevato nelle donne con iperglicemia ed elevata PCR ←
- Il sesso maschile ha un più basso rischio di mortalità in caso di ipomobilità da artrosi
- Il genere femminile è un fattore di rischio per la protesizzazione di ginocchio ←
- Le donne presentano maggiore dolore e disabilità funzionale a parità di grado radiologico ←

Quaderni  
del Ministero  
della Salute

ISSN 2038-5293

26

n. 26, aprile 2016

---

## Il genere come determinante di salute

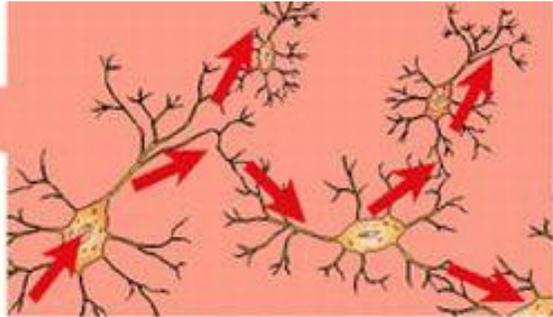
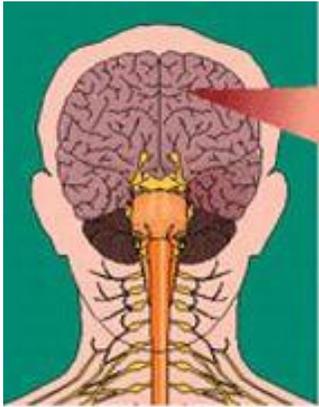
Lo sviluppo della medicina di genere per garantire  
equità e appropriatezza della cura

# ITALIA

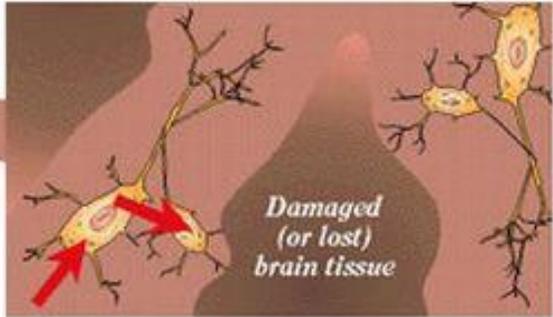
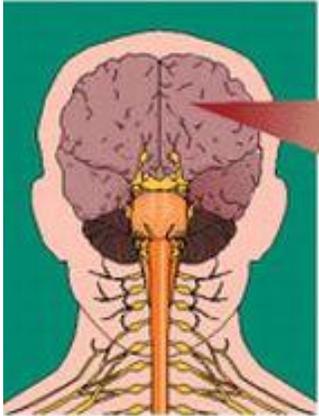
Figura 6 – Piramide della popolazione, Italia 2007 e 2051, dati al 1° gennaio, valori percentuali



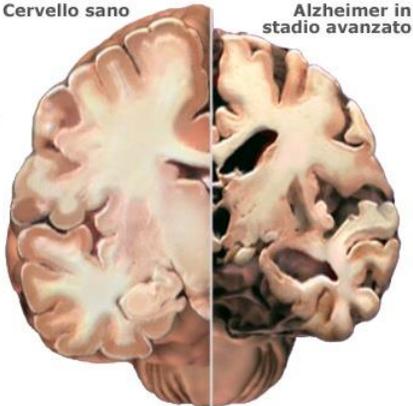
# DEMENZA



Cells within the brain (*neurons*) transport electrical messages to other parts of the body using chemical transmitters (*neurotransmitters*).



In *Alzheimer's Disease*, areas of the brain tissue are damaged and some messages do not transmit, causing the symptoms of the disease.

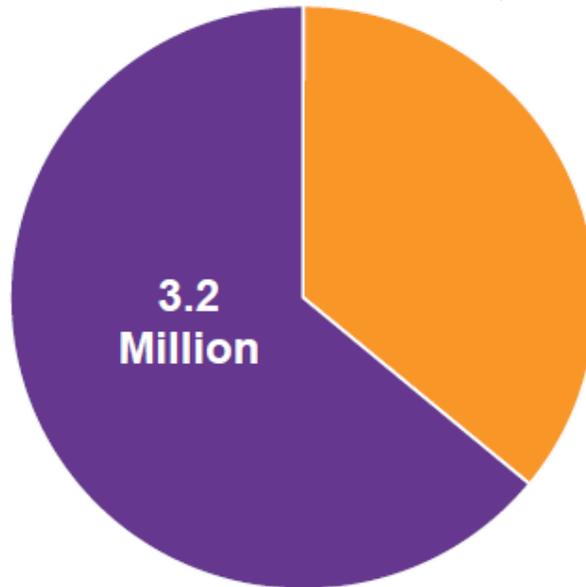


# 2014 Alzheimer's Disease Facts and Figures

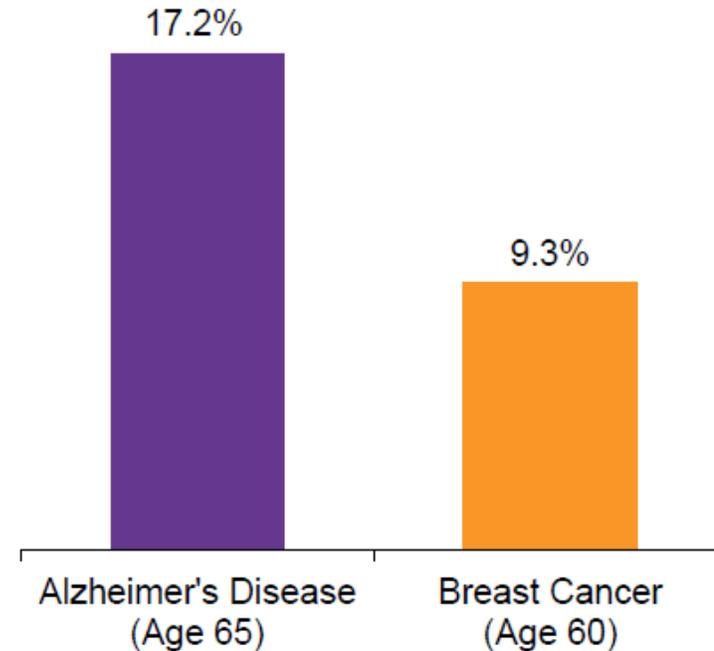
Includes a Special Report on  
Women and Alzheimer's Disease

**DUE TERZI DEGLI ANZIANI  
CON DEMENZA SONO  
DONNE**

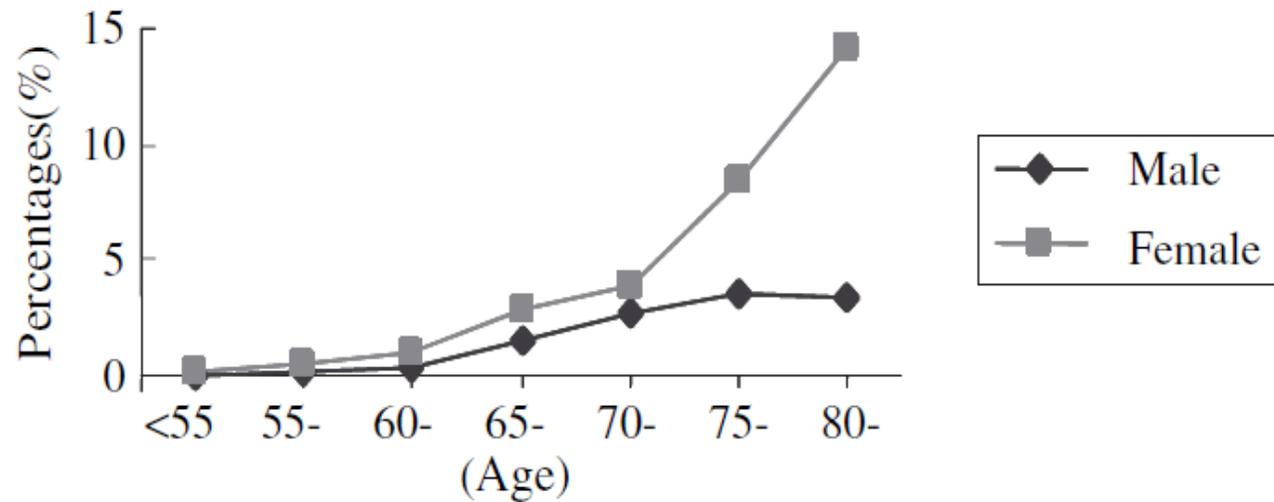
Two-thirds of the 5 Million Seniors with  
Alzheimer's Disease Are Women



Remaining Lifetime Risk of Women  
Developing Alzheimer's Disease and  
Breast Cancer



# PREVALENZA DI DEMENZA E GENERE- CINA

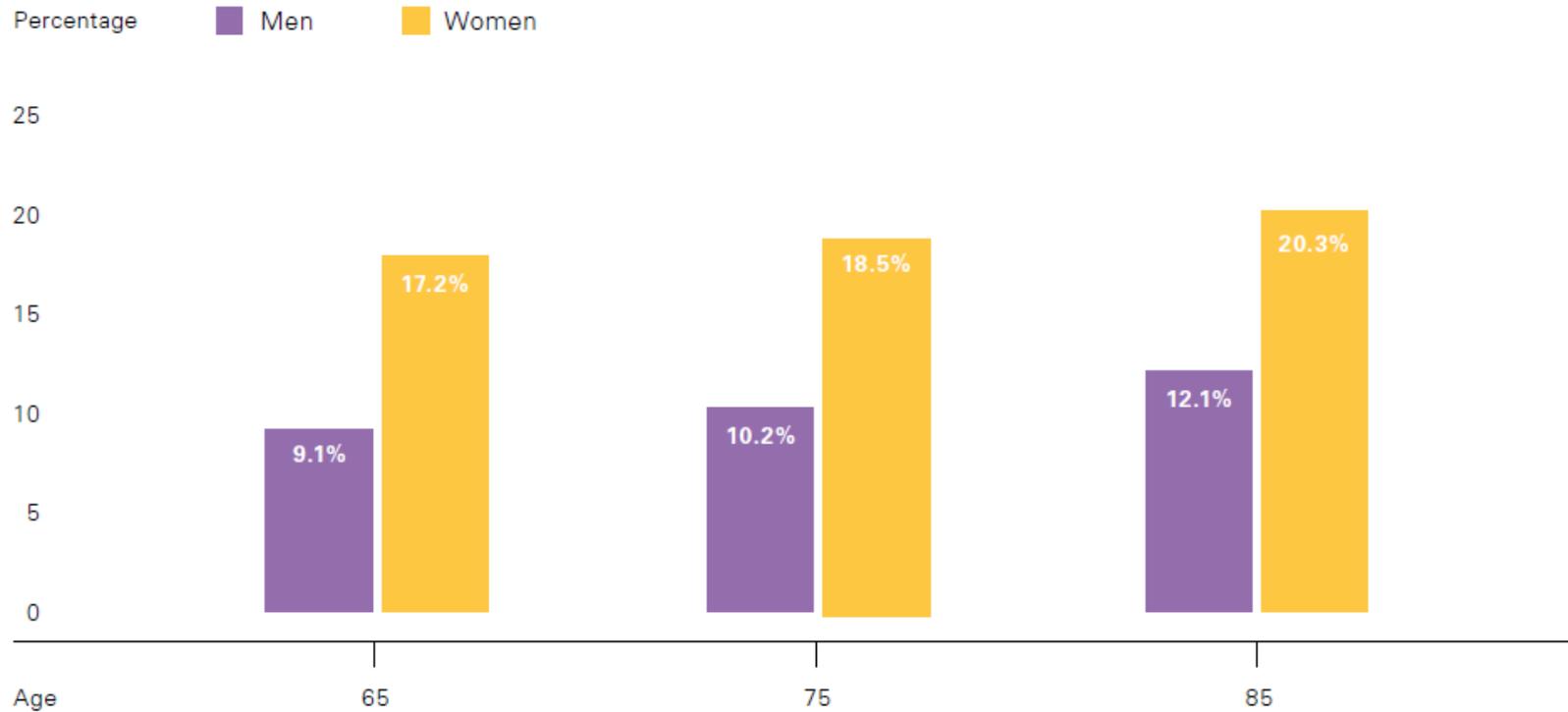


Prevalence of dementia in China by gender

*Zhou DF Acta Neurol Scand 2006*

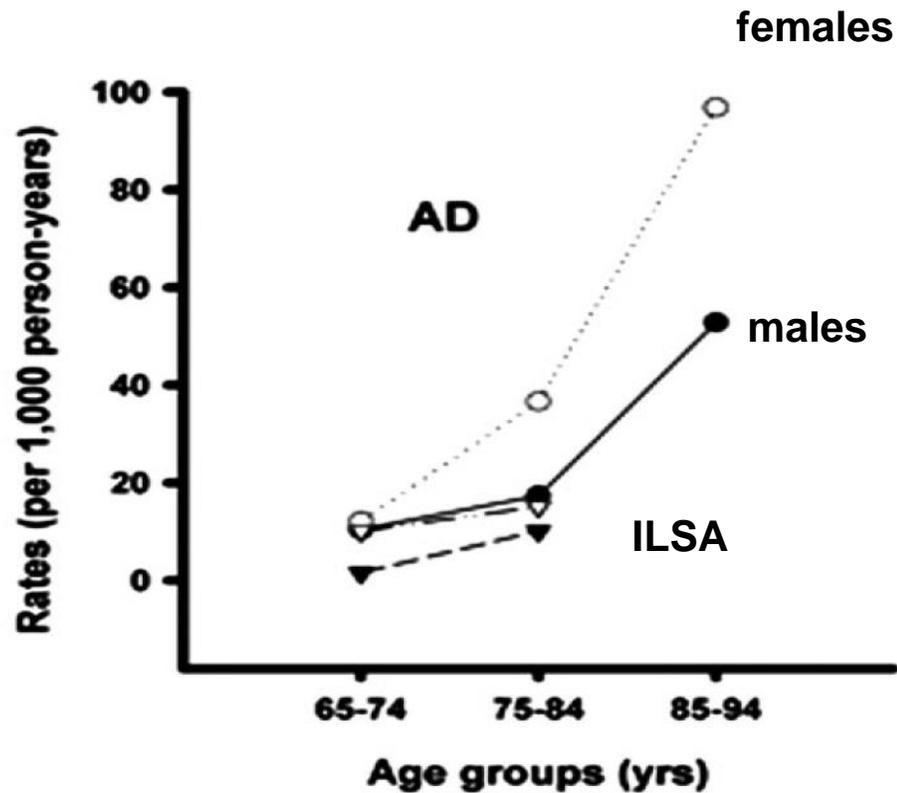
# RISCHIO DI DEMENZA E GENERE - USA

figure 2: Framingham Estimated Lifetime Risks for Alzheimer's by Age and Sex



Created from data from Seshadri et al. <sup>(78)</sup>

# INCIDENZA DI DEMENZA E GENERE (ITALIA)



Age groups, y	Alzheimer disease	
	No. of cases	Rate per 1,000 person-years
<b>Men</b>		
65-74	8	10.4 (5.2-20.7)
75-84	9	17.4 (9.1-33.5)
85-94	7	52.8 (25.2-110.1)
All ages	24	15.6 (10.5-22.9)*
<b>Women</b>		
65-74	10	12.1 (6.5-22.6)
75-84	24	36.6 (24.5-54.6)
85-94	14	96.8 (57.3-163.5)
All ages	48	31.8 (25.1-40.3)*
<b>Total sample</b>		
65-74	18	11.3 (7.1-17.9)
75-84	33	28.1 (20.0-39.6)
85-94	21	75.8 (49.4-116.2)
All ages	72	23.8 (17.3-31.7)*

\* Standardized to the 2003 Italian population.

Featured Article

Marked gender differences in progression of mild cognitive impairment over 8 years

APE 4

106

K.A. Lin et al. / Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions 1 (2015) 103-110

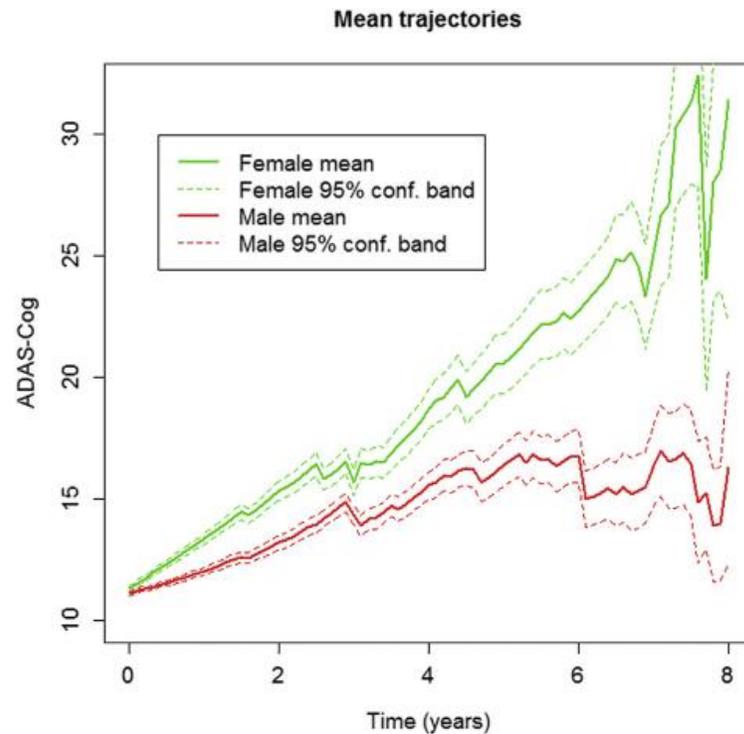


Fig. 1. ADAS-Cog changes over time by gender. Average trajectories of ADAS-Cog scores by gender. Pointwise 95% confidence bands for the mean are based on the number of subjects at any given time point. The figure depicts time in years from baseline on the x-axis and ADAS-Cog 11 total scores on the y-axis. Increasing ADAS-Cog scores indicate worsening.

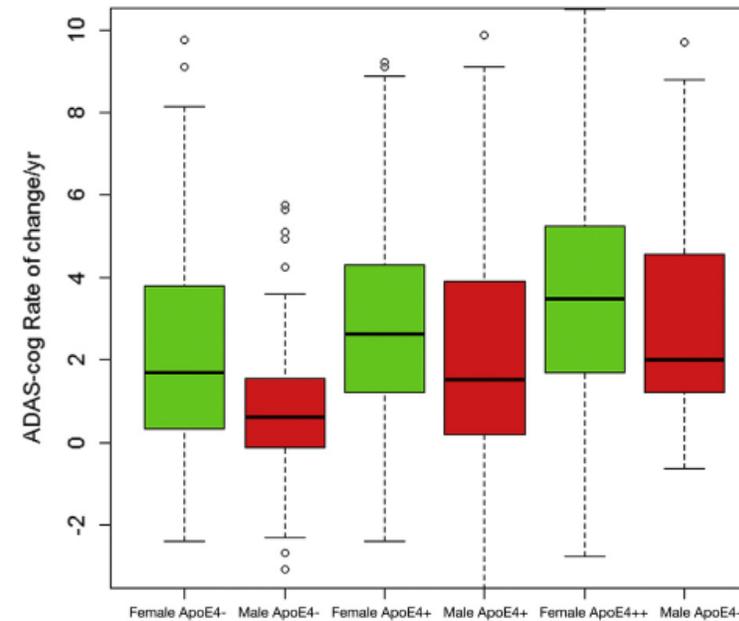
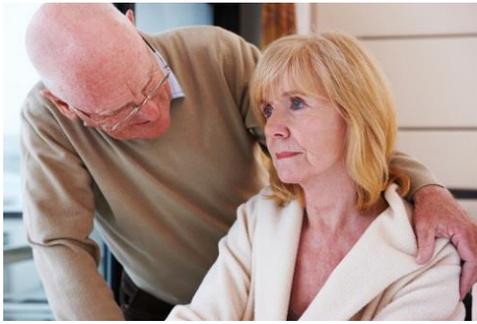


Fig. 2. Median rates of ADAS-Cog change by gender and *APOE*  $\epsilon 4$  status. Median rates of ADAS-Cog change per year by gender and number of *APOE*  $\epsilon 4$  alleles. *APOE*  $\epsilon 4-$  indicates no *APOE*  $\epsilon 4$  alleles, *APOE*  $\epsilon 4+$  is one allele, and *APOE*  $\epsilon 4++$  is two alleles. Women had higher median annual rate of change than men regardless of *APOE*  $\epsilon 4$  genotype group. Abbreviation: ADAS-Cog, Alzheimer's disease assessment scale-cognitive subscale.



- essere donna è considerato un "fattore di rischio" per lo sviluppo di demenza.
- il rischio delle donne di ammalarsi di Alzheimer nel corso della vita è quasi doppio rispetto agli uomini
- le differenze ormonali e genetiche tra i sessi contribuiscono a questo aumento di rischio piuttosto che l'aumento della sopravvivenza della donna .

..... e il carico assistenziale pesa 8 volte su 10 su una donna

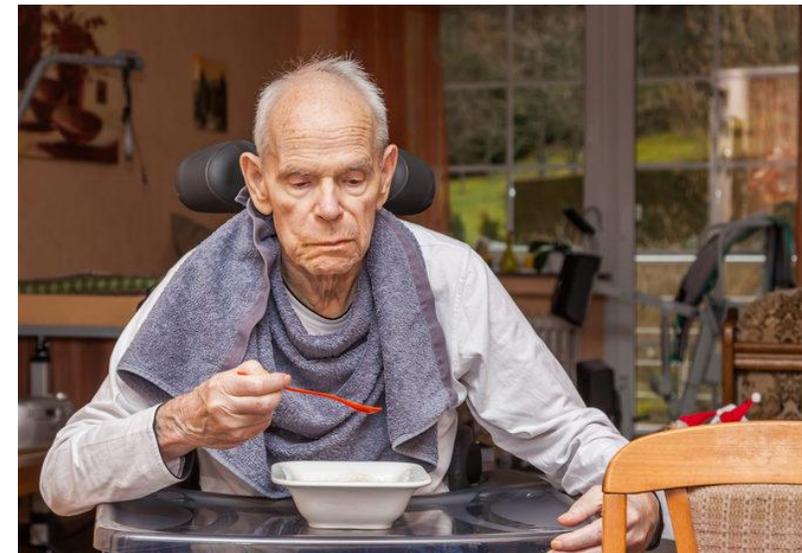
# MEDICINA GENERE-SPECIFICA SOLO PER LE DIFFERENZE DELLE MALATTIE DELLE DONNE??

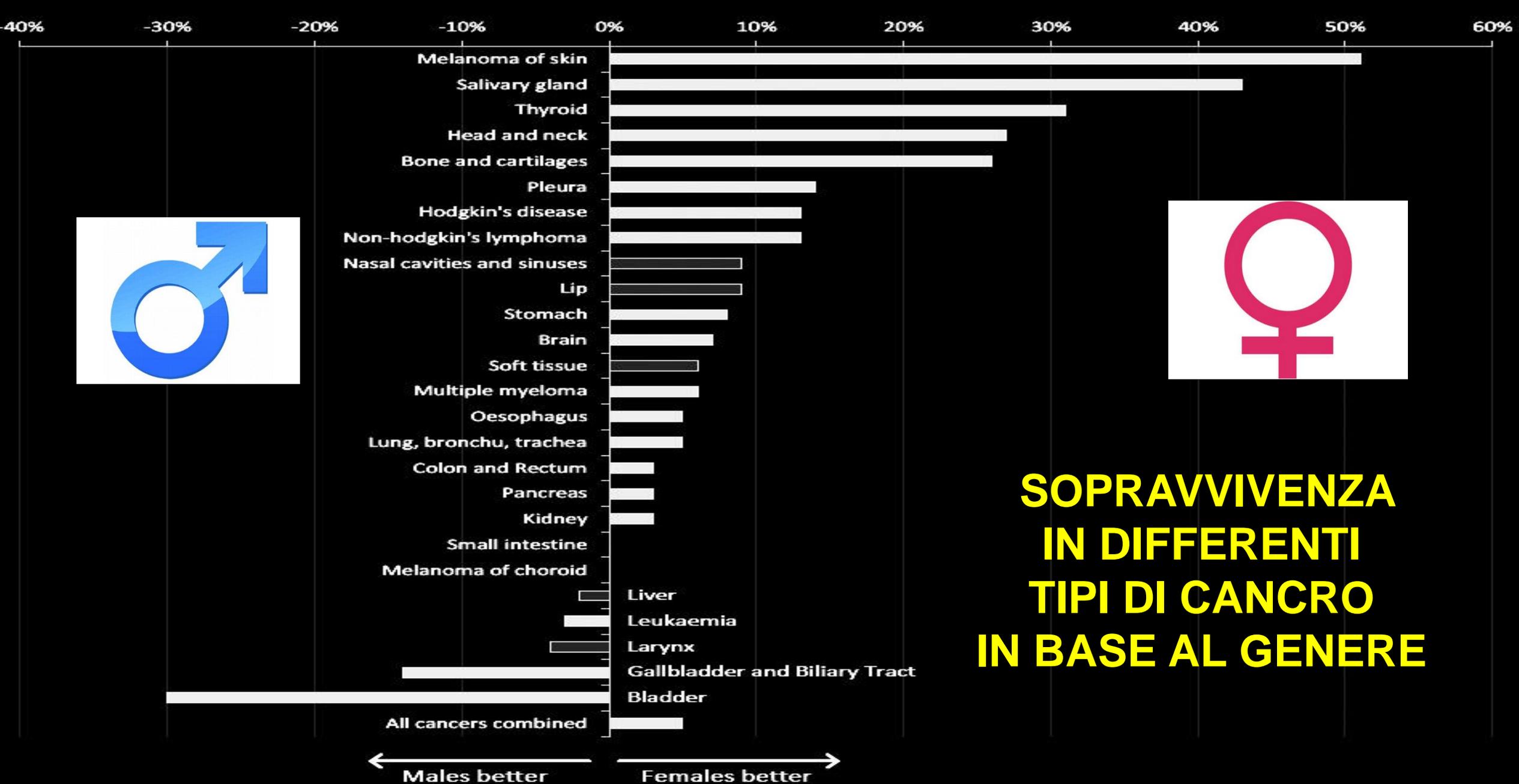
*Pensare comune!!!!*

**ASSOLUTAMENTE NO**



- **OSTEOPOROSI**
- **Depressione---→ SUICIDIO**
- **Tumore della mammella dell'uomo**
- **Melanoma**
- **Sclerosi a placche**
- **La maggior parte dei tumori**





**Figure 4.** Gender differences in survival for different types of cancer according to Micheli et al.  
 Adapted from Micheli et al.<sup>27</sup>



# OSTEOARTHRITIS

E. Biver et al. Ageing Research Reviews 2019

# HYPERTENSION

E. Biver et al. Ageing Research Reviews 2019

Greater effect of diet, including oligofructose supplementation



↑ Firmicutes levels  
↑ F/B ratio in obese women

↑ Bacteroides levels  
↑ Prevotella levels  
↑ SCFA production

# DEMENTIA

R Alkasir et al. Protein & Cell 2017

# LONGEVITY

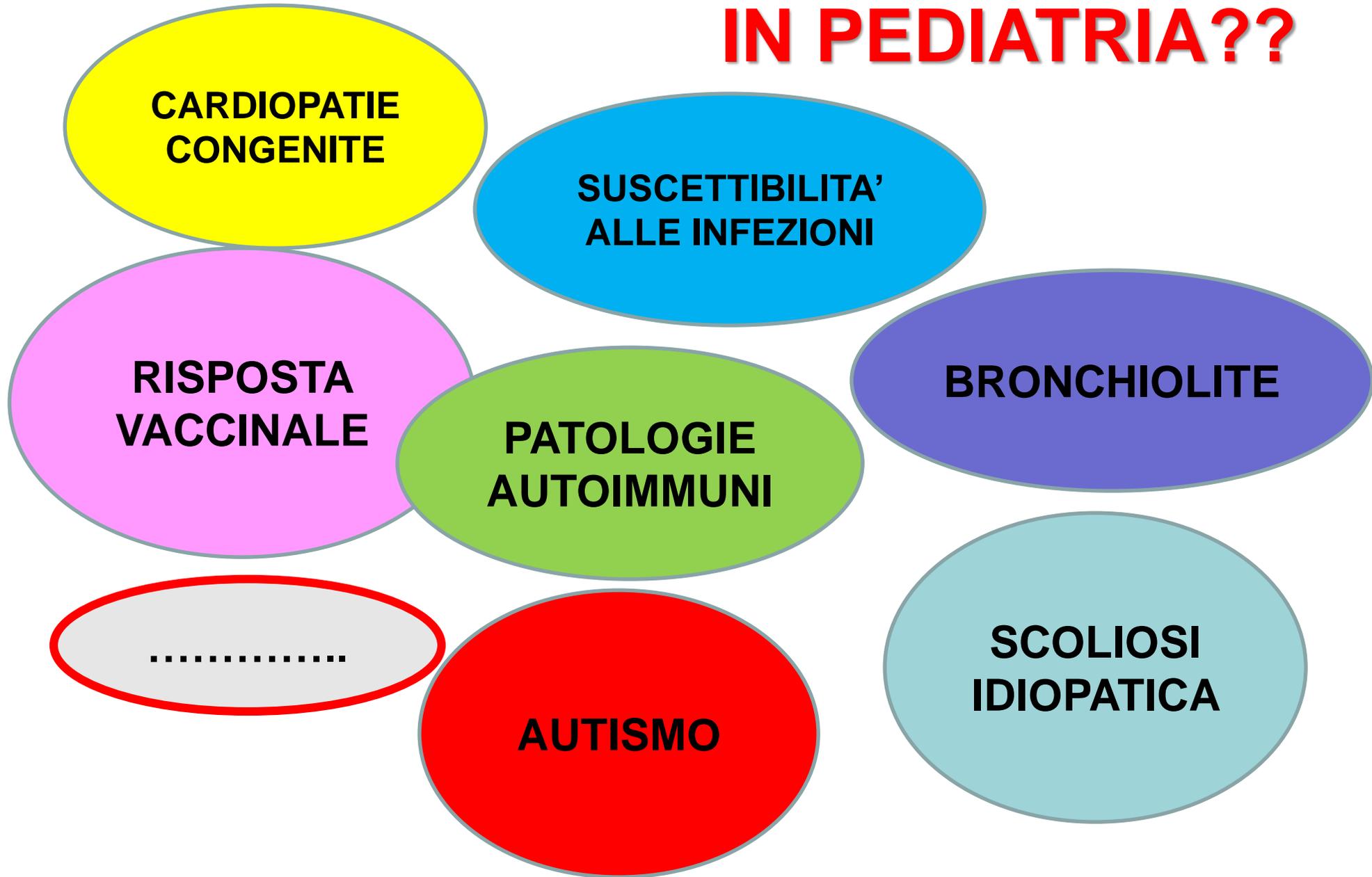
Biagi et al., *Curr Biol* 2016

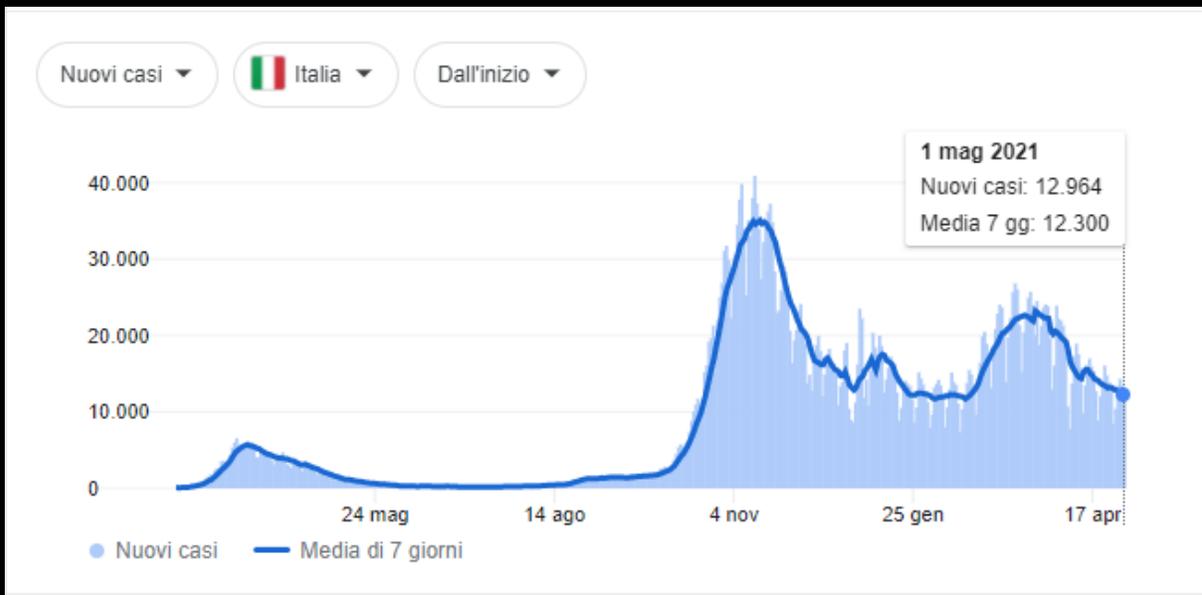
Sex hormone

↓ Polycystic ovarian

Beale et al. Biology of Sex Differences 2019

# **DIFFERENZE DI GENERE IN PEDIATRIA??**



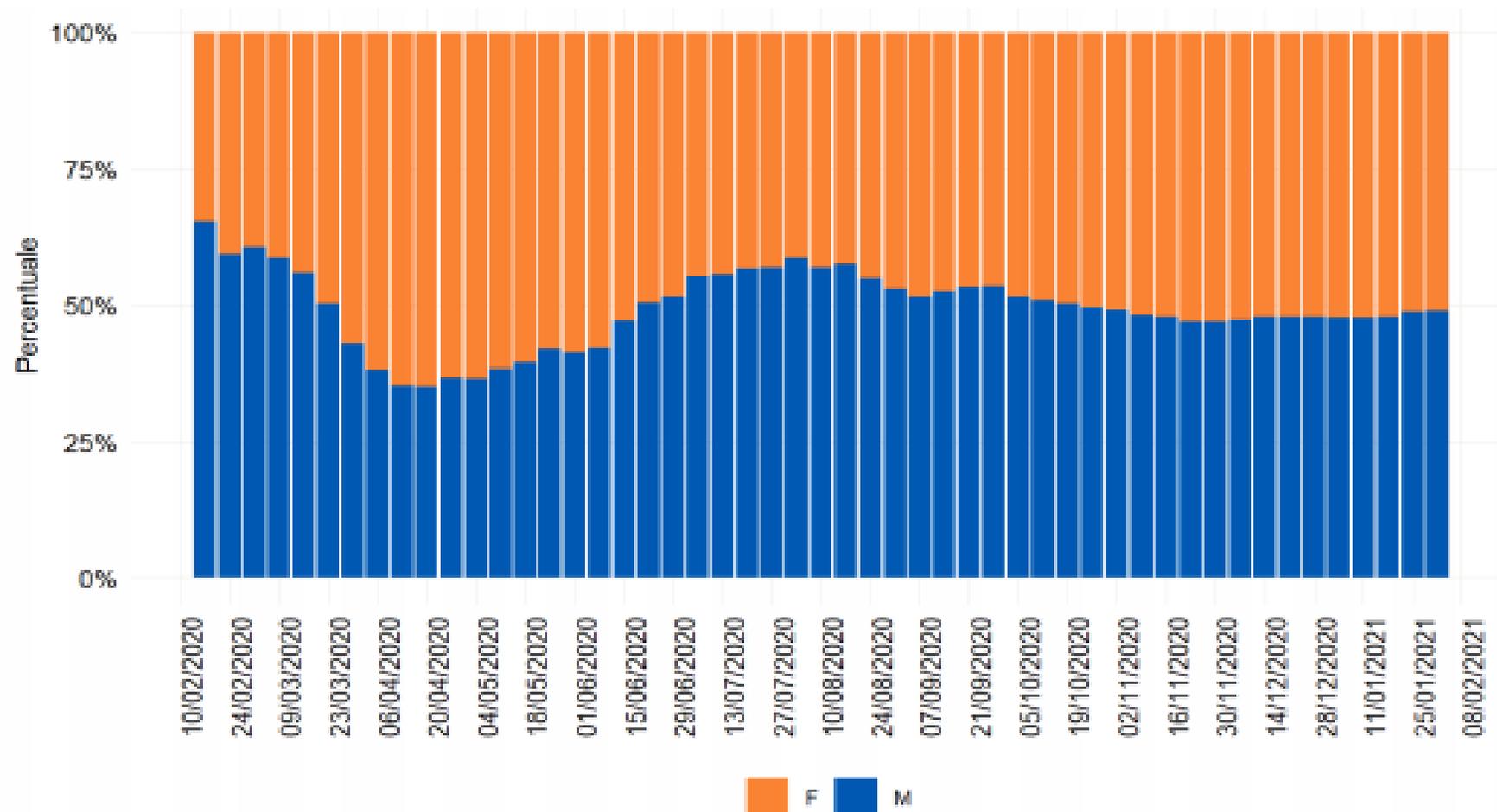


**Covid-19: differenze legate  
al sesso e al genere?**

# DISTRIBUZIONE DEI CASI PER SESSO DA FEBBRAIO 2020 AD OGGI **IN ITALIA**

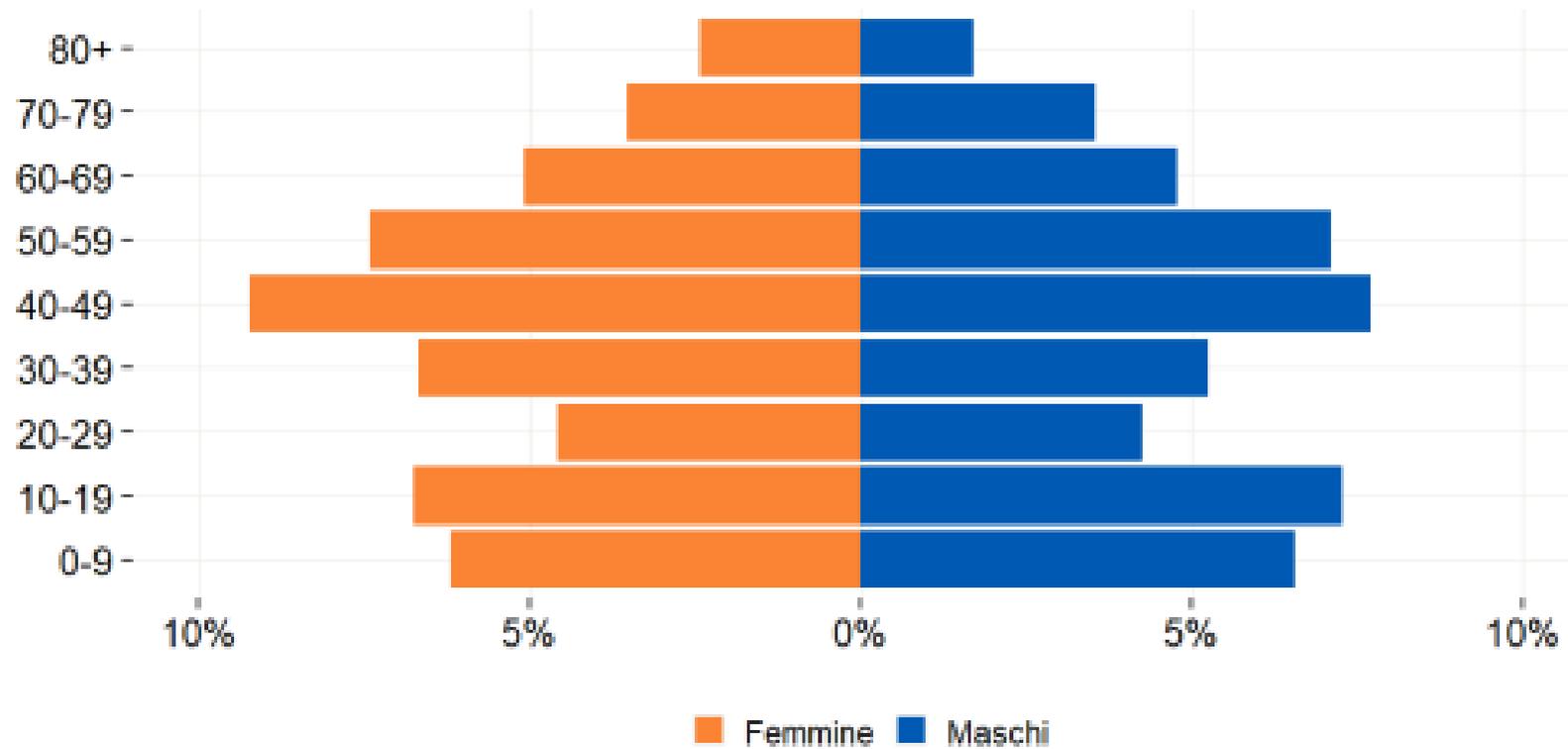
Donne →

Uomini →



Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 10 febbraio 2021

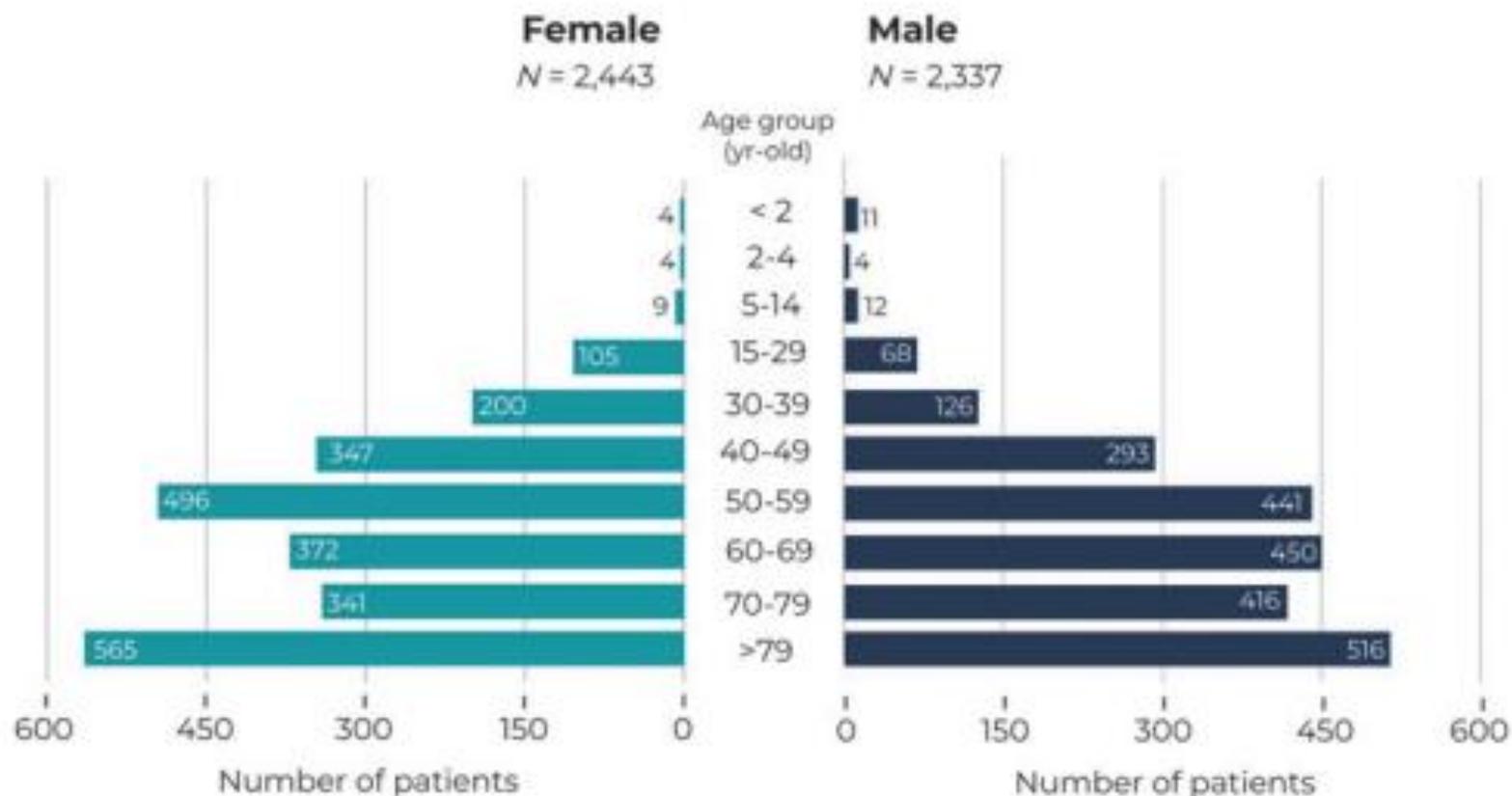
# PORTATORI / PORTATRICI DI SARS Cov-2



**FIGURA 5 – DISTRIBUZIONE PER ETÀ E SESSO DEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA  
(PERIODO: 15 - 28 NOVEMBRE 2021)**

*Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 1 dicembre 2021*

### GENDER DIFFERENCES AND COVID-19

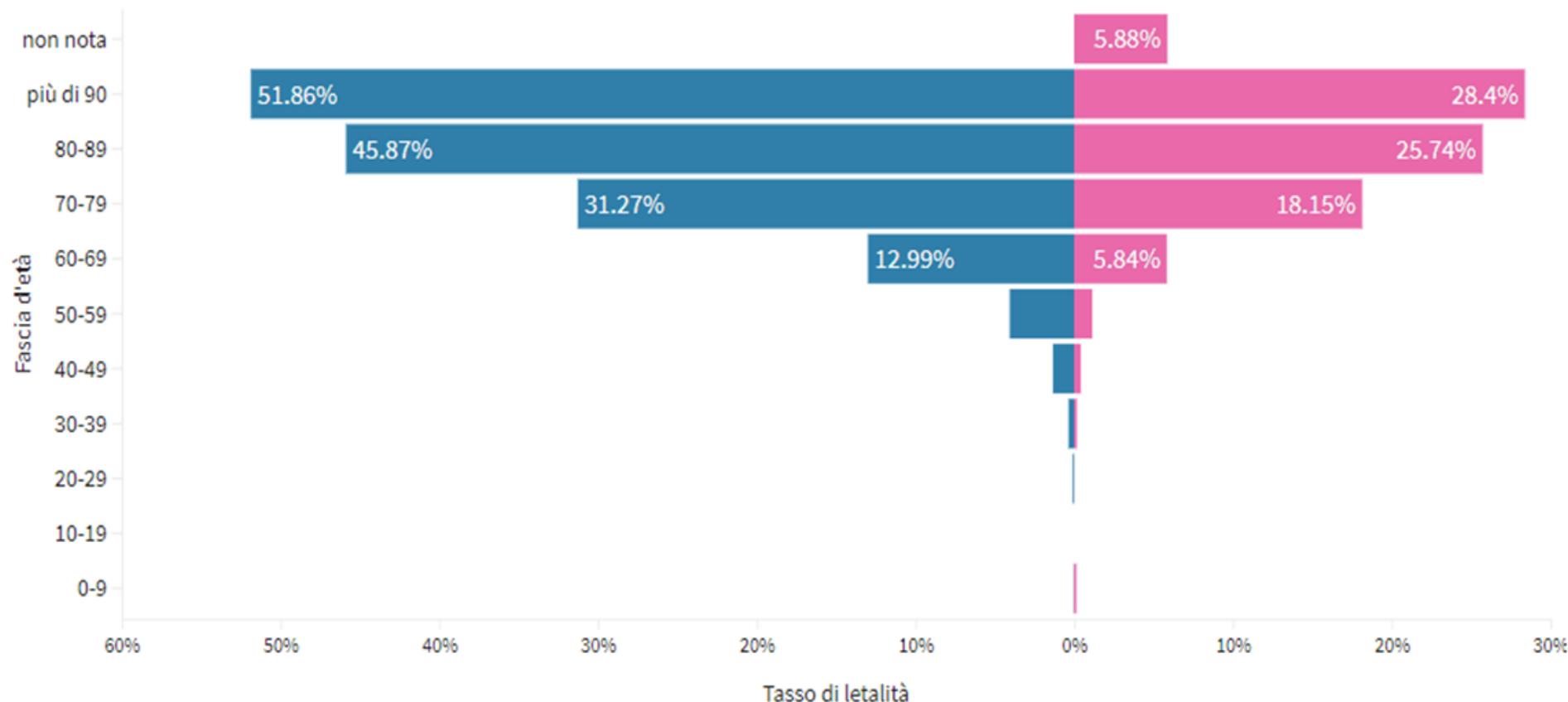


**FIG. 3.** Age and sex distribution of COVID-19 patients. Age distribution of incident cases of COVID-19 in females (*left*) and males (*right*) in the study population for the period comprised between January 1, 2020 and May 1, 2020.

## Tasso di letalità per fascia d'età e sesso

**Uomini** contagiati: 136.558 di cui deceduti: 20.447 con un tasso di letalità pari a 14,97%. **Donne** contagiate: 152.146 di cui decedute: 15.194 con un tasso di letalità pari a 9,99%

Il tasso di letalità è la percentuale dei deceduti rispetto al numero di contagiati in questo grafico sia per fascia d'età che per sesso. Il grafico è basato sui dati aggiornati al 15 settembre 2020



Si osserva un aumento della letalità con l'aumentare dell'età dei pazienti. La letalità è più elevata in soggetti di sesso maschile in tutte le fasce di età, ad eccezione delle fasce di età più basse e negli ultra novantenni

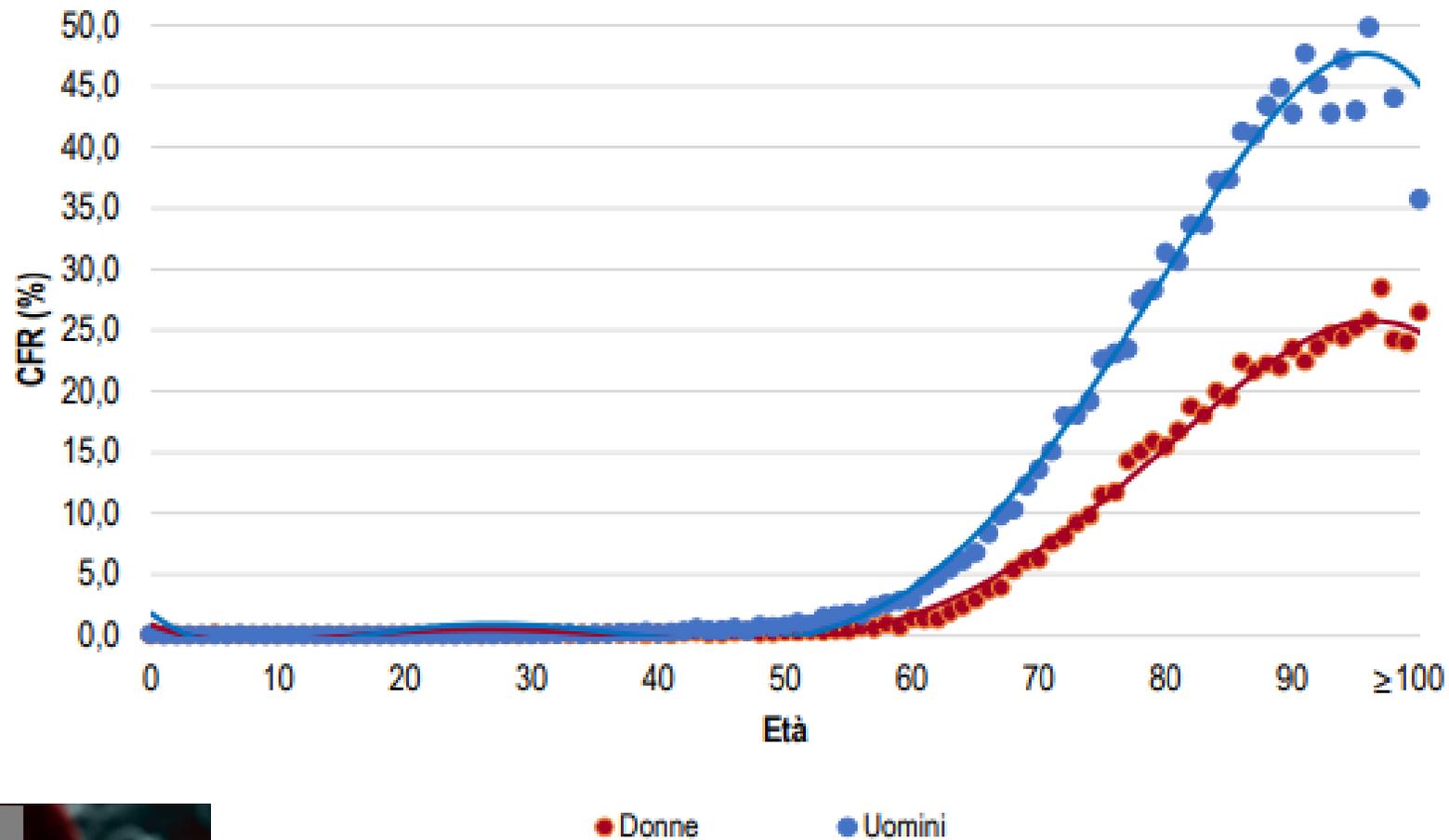
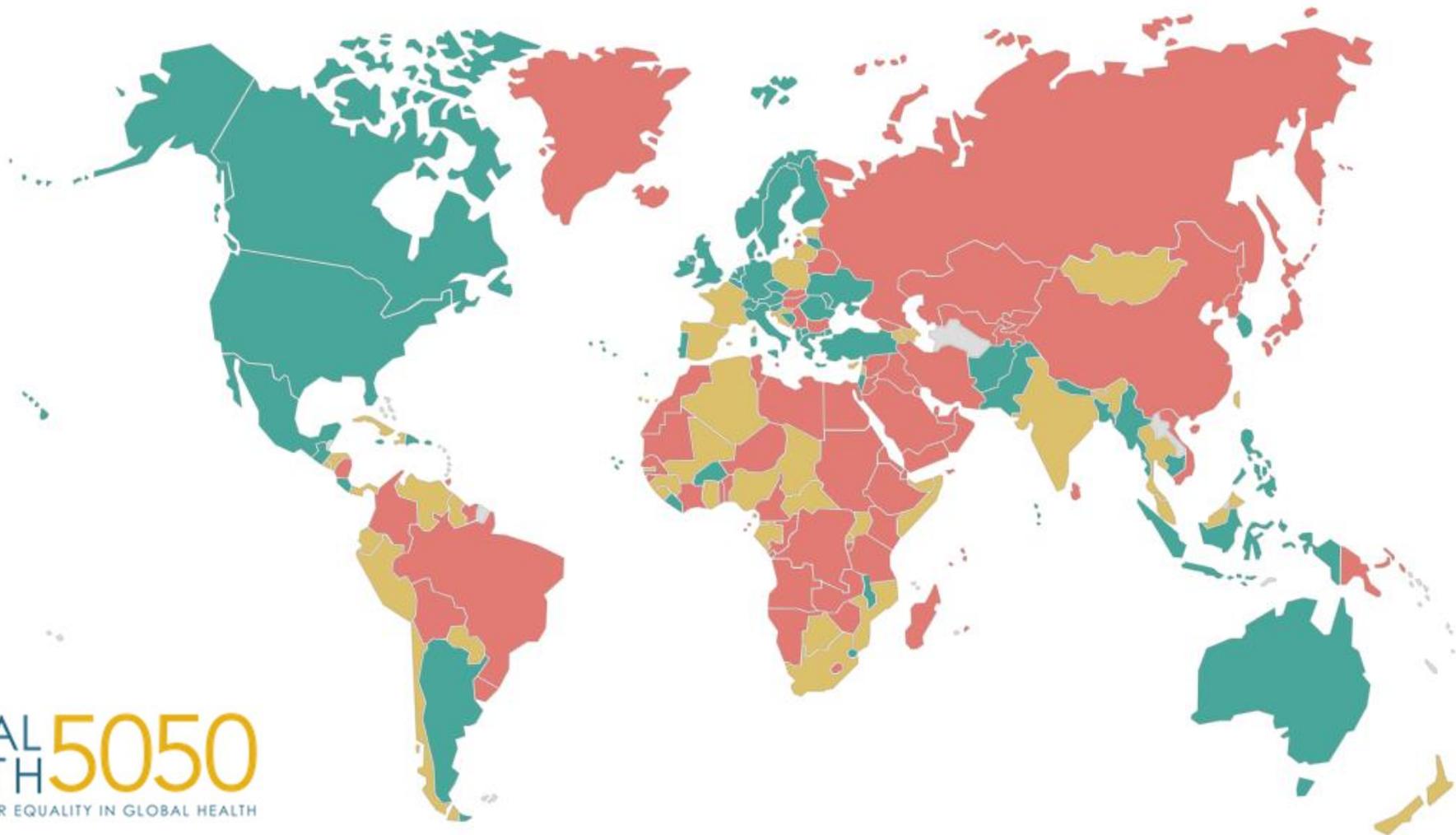


Figura 5. CFR grezzo per sesso ed età alla diagnosi



# Dati disaggregati per sesso nel mondo

- have reported data on cases and deaths in past month
- have reported either case or death data in past month
- no sex-disaggregated data reported in past month
- not yet tracked

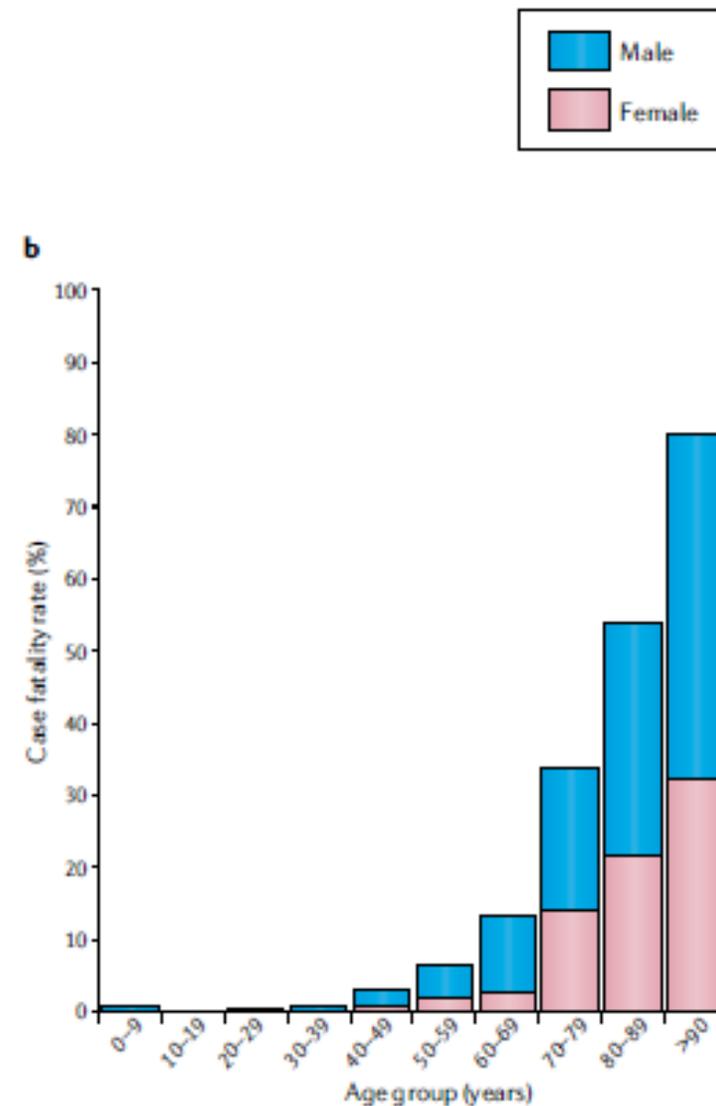
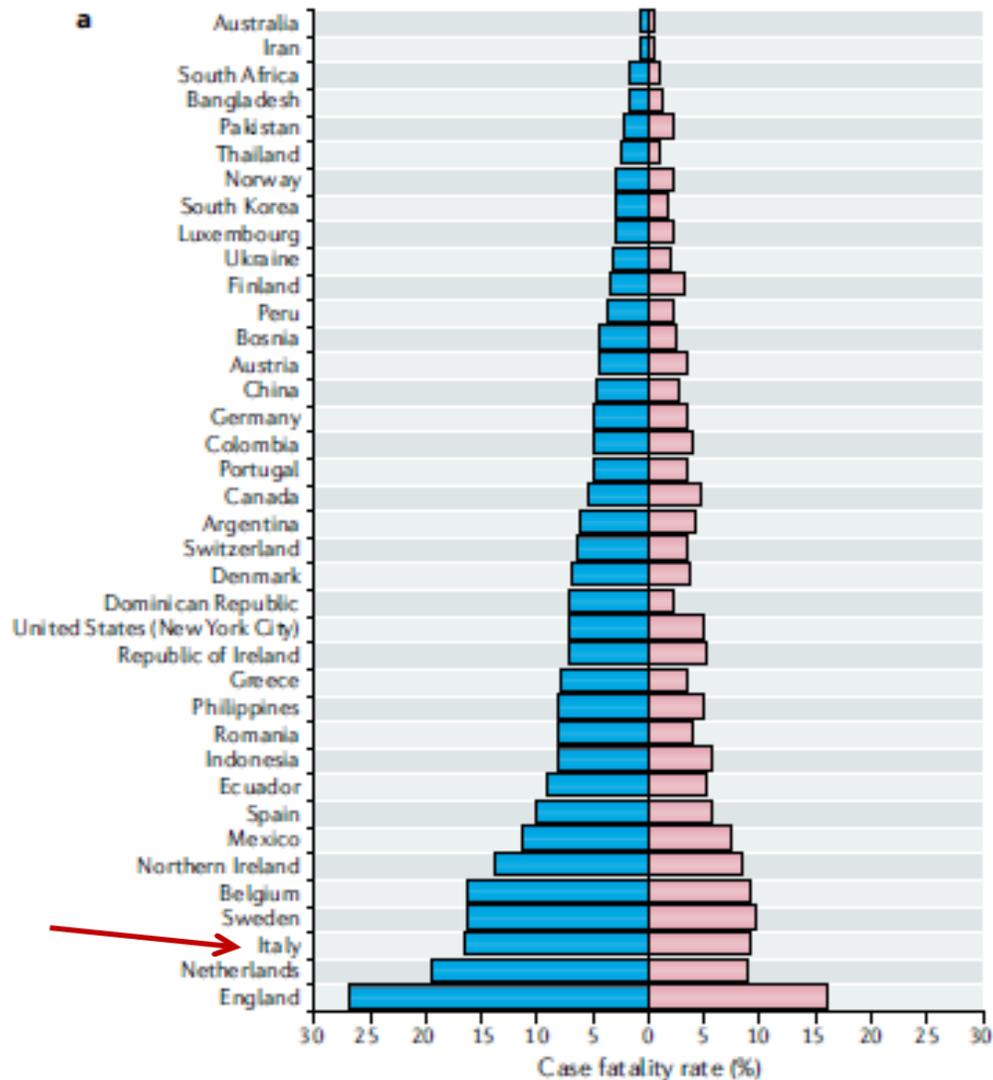


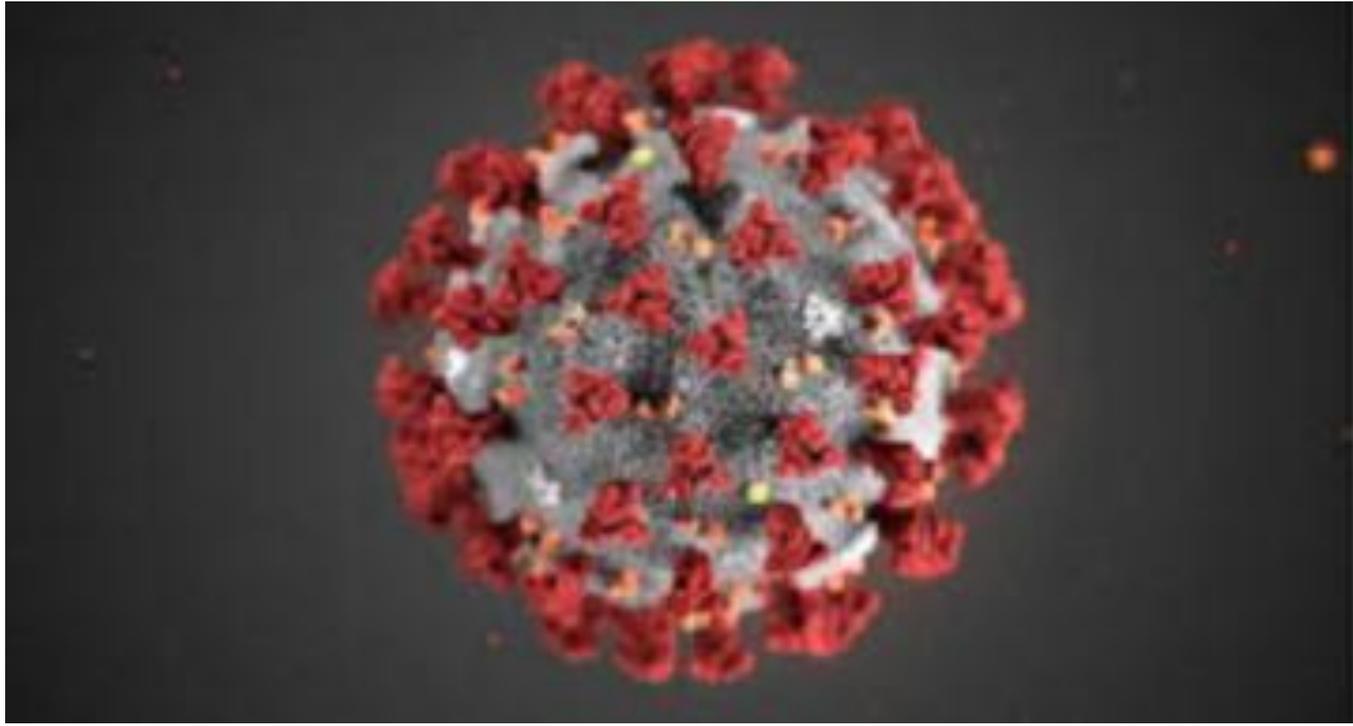
<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/>

# LETALITA' PER COVID 19 NEI DIFFERENTI PAESI

E.P. Scully, Nature Reviews – Immunology, 2020

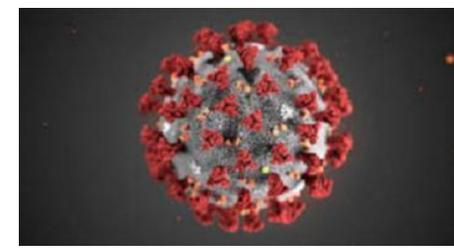
PERSPECTIVES





**PERCHE'**

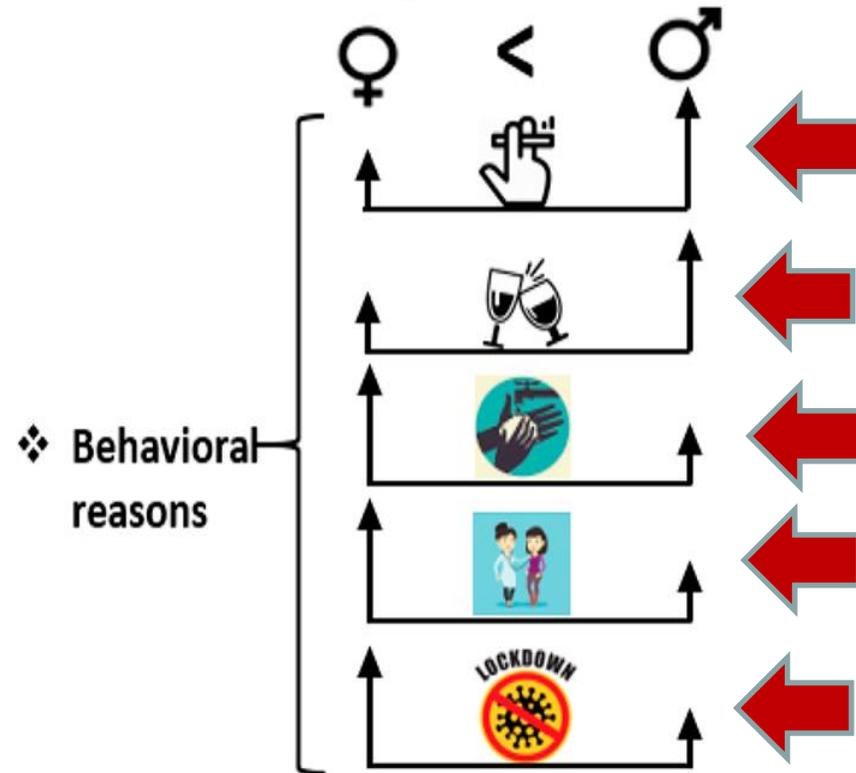
## MAGGIORE LETALITA' DEL COVID19 NELL'UOMO

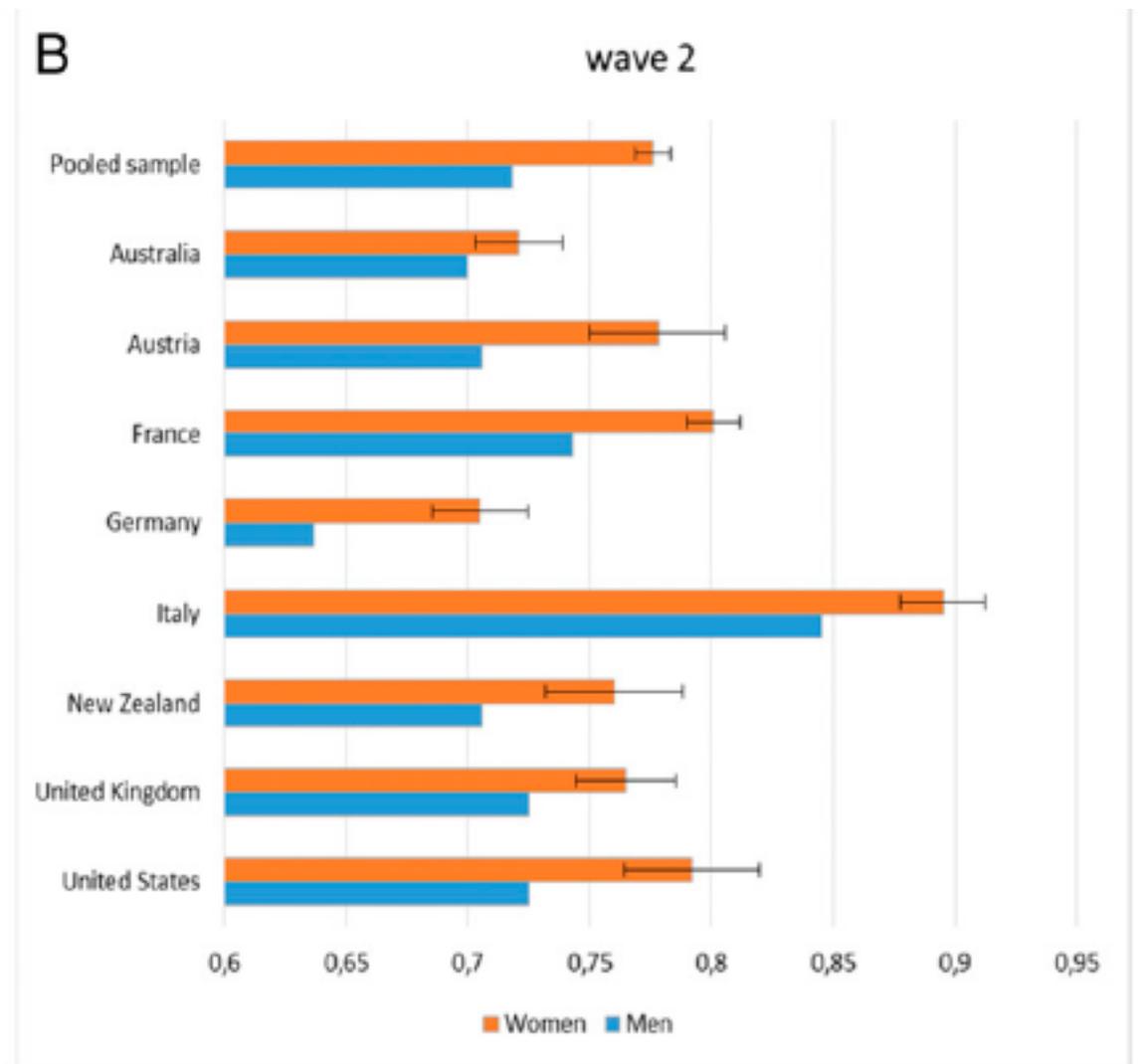
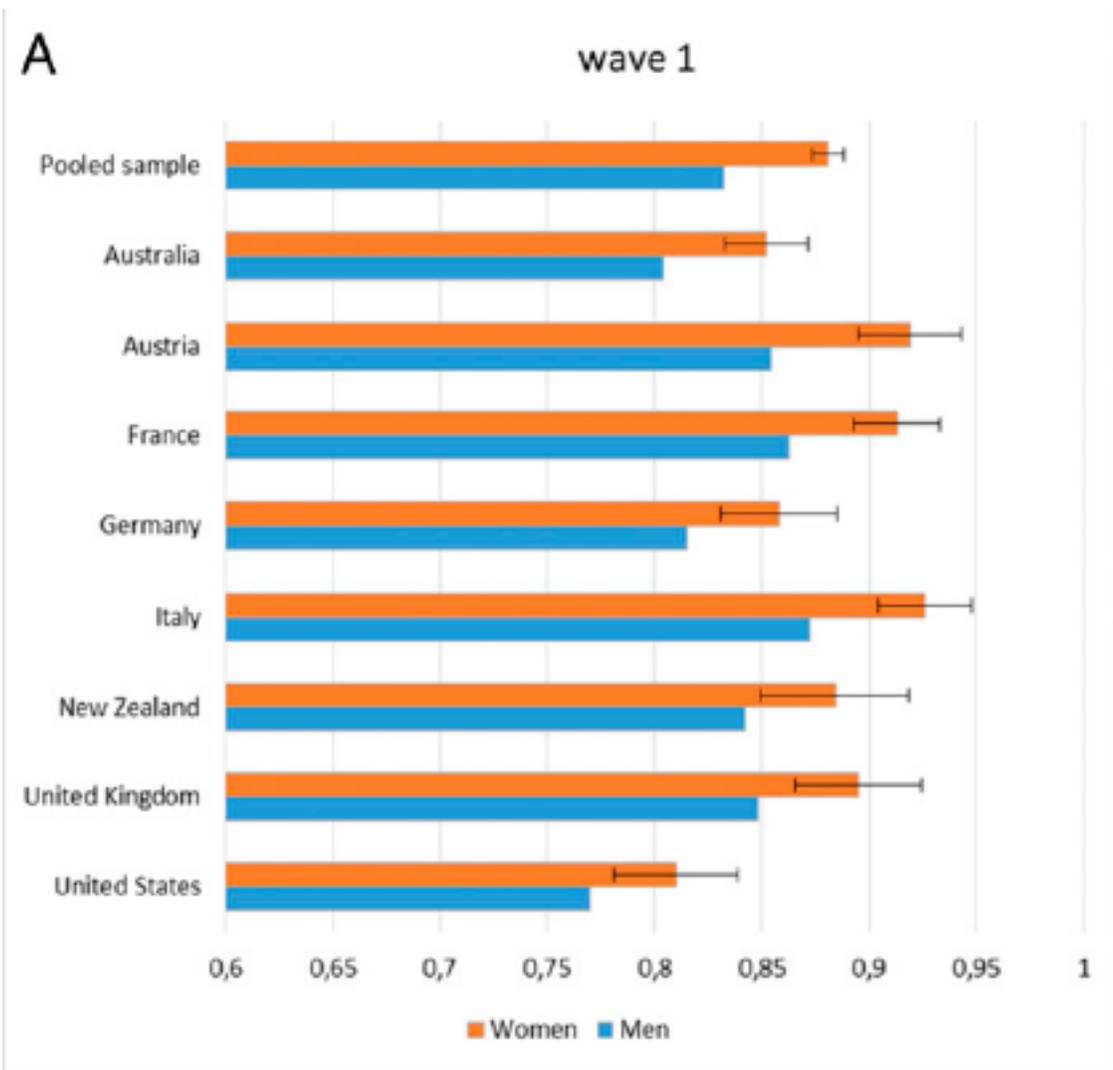


## PERCHE'?

La donna è più attenta alle regole

Factors influencing Covid-19 infection and fatality rate



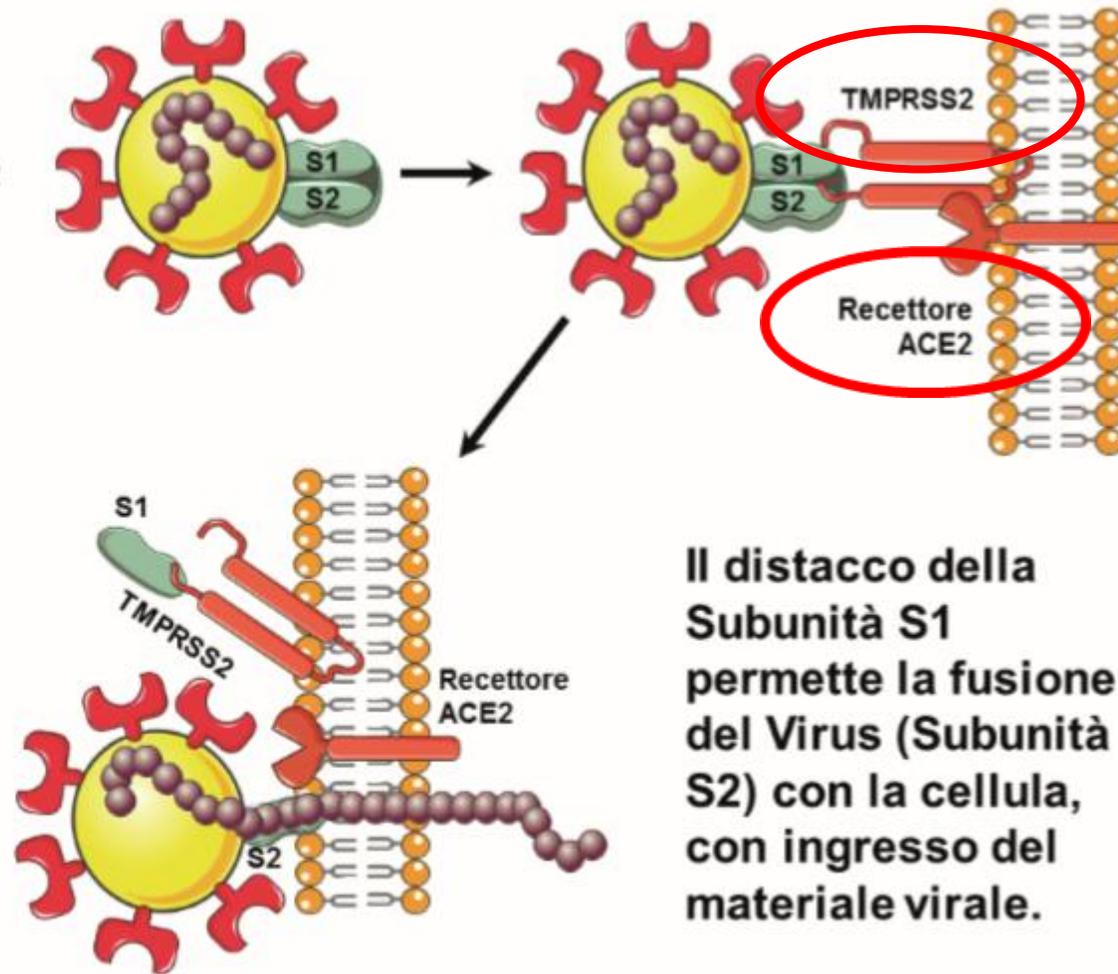


Indice di adesione alle regole raccomandate in donne e uomini (21.649 casi): dati presi in numerose nazioni del mondo.

**Proteina S Virale ('Spike' protein).**  
Composta da 2 subunità (S1 e S2).  
SARS-Cov e SARS-Cov-2 condividono il 76,5% della sequenza amminoacidica di questa proteina. L'affinità con l'ACE2 è maggiore per la proteina del SARS-Cov-2

**Recettore ACE2** (angiotensin-converting enzyme 2).  
Metallopeptidasi trans-membrana diffusamente presente nell'endotelio vascolare. Molto abbondante nei pneumociti tipo 2. SARS-Cov, MERS-CoV e SARS-Cov-2, oltre ad altri virus, entrano nelle cellule attraverso il recettore ACE2

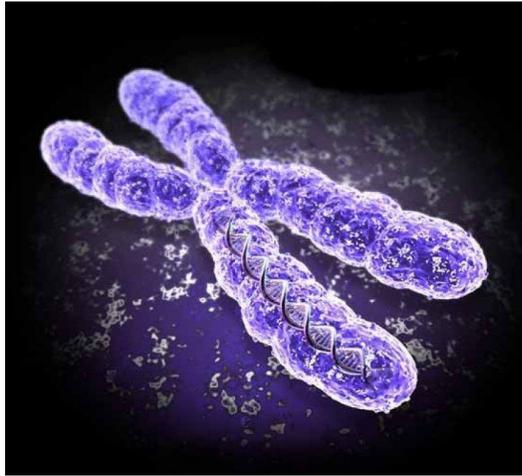
**Transmembrane protease serine 2 (TMPRSS2).**  
Altamente espressa nelle cellule epiteliali polmonari. Stechiometricamente contigua alla tasca dell'ACE2 responsabile dell'attività enzimatica. TMPRSS2 si lega alla Subunità 1 della Proteina S dei coronavirus e di altri virus, rompendo il legame tra le Subunità S1 ed S2.



**Il distacco della Subunità S1 permette la fusione del Virus (Subunità S2) con la cellula, con ingresso del materiale virale.**

**Figura 1.** Meccanismi di ingresso del SARS-CoV-2 nelle cellule attraverso il recettore ACE2.

# Espressione di **ACE2** e differenze di sesso



- **ACE2** è codificato sul **cromosoma X** in una regione che sfugge all'inattivazione (XCI)
- **Maggiore espressione di ACE2 nel sesso femminile**



- Gli estrogeni inducono un aumento dell'espressione di ACE2, suggerendo che, almeno nelle donne in età fertile, anche dopo l'infezione questo enzima sia espresso ad un livello sufficiente per continuare a svolgere la sua funzione protettiva

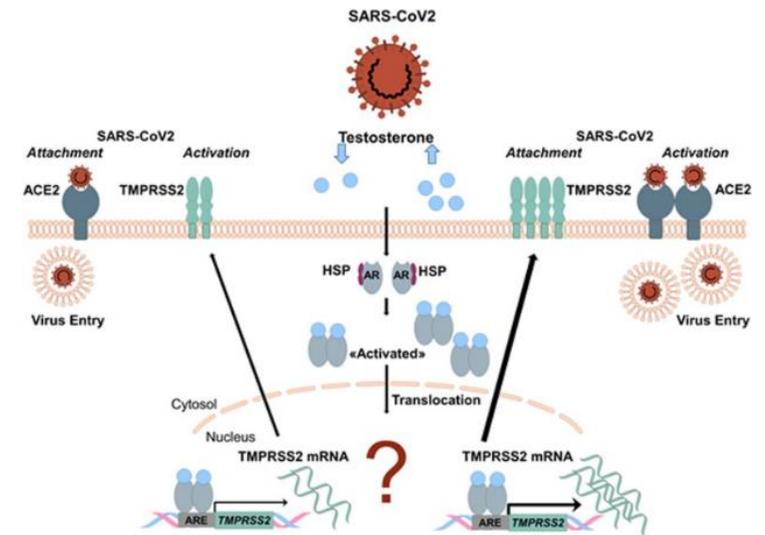
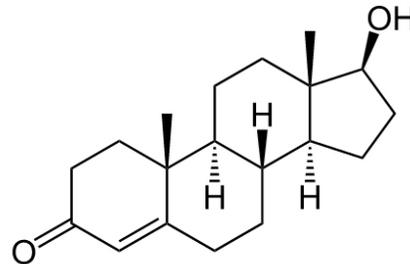
Possibile terapia con estrogeni esogeni o modulatori selettivi dei recettori per gli estrogeni (raloxifene)

# L'espressione di **TMPRSS2** è regolata dagli ormoni sessuali

✓ **TMPRSS2** (Transmembrane Serine Protease 2) è una proteasi che **promuove** l'infezione da **SARS-CoV-2** tramite attivazione proteolitica della proteina Spike che permette la fusione del virus con la membrana plasmatica

✓ Gli androgeni inducono l'espressione di **TMPRSS2**

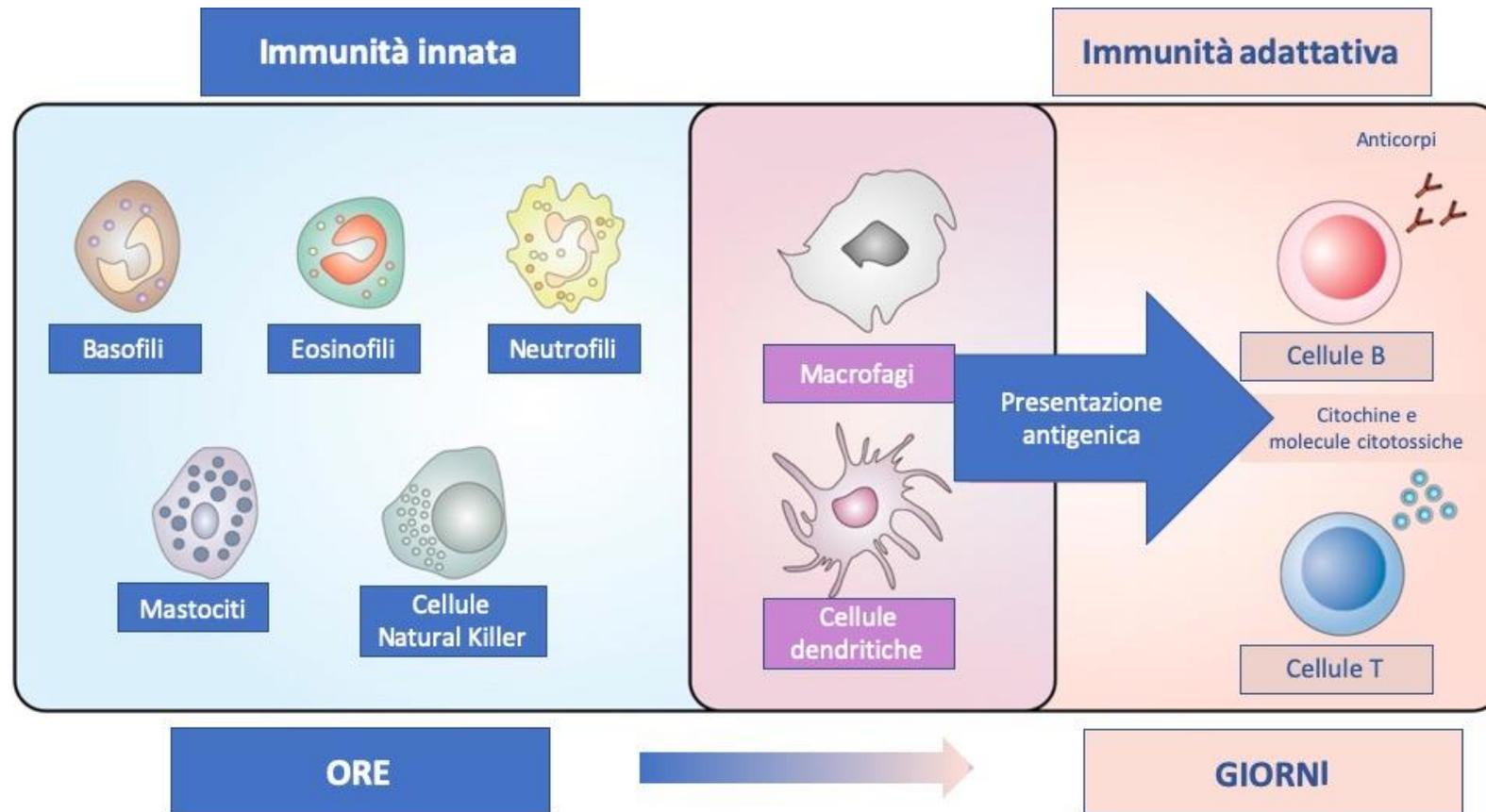
✓ Tuttavia non è stata trovata una differenza di espressione di TMPRSS2 tra i polmoni maschili e femminili almeno a livello di mRNA



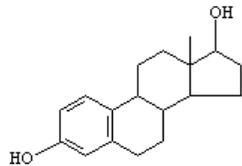
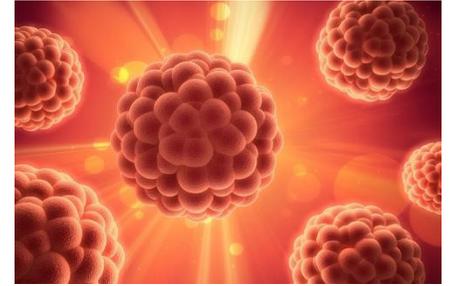
Gebhard et al., 2020

**Possibile effetto degli inibitori degli androgeni sull' infezione da SARS-CoV-2 e sul decorso della COVID-19.**

# Risposta immunitaria innata ed acquisita più forte nelle donne rispetto agli uomini



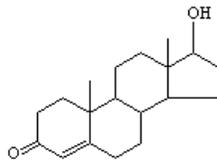
# Ormoni sessuali e immunità



**Estrogeni:**  
alte concentrazioni  
(gravidanza, fase  
follicolare del ciclo)  
vs basse  
concentrazioni  
sieriche (tutte le altre  
fasi del ciclo)



**Effetti anti-infiammatori  
vs effetti pro- infiammatori**



**Testosterone**

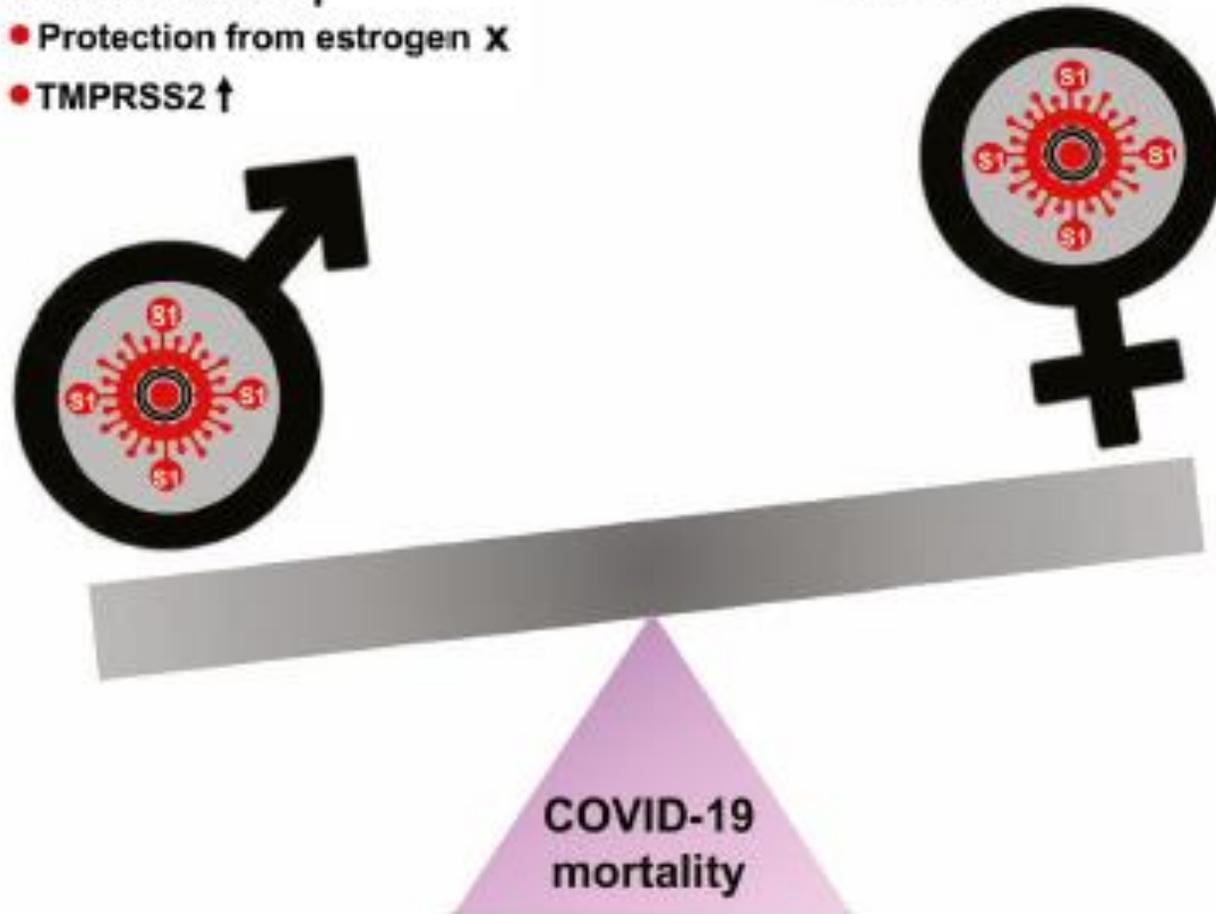


**Effetti  
immunosoppressivi**



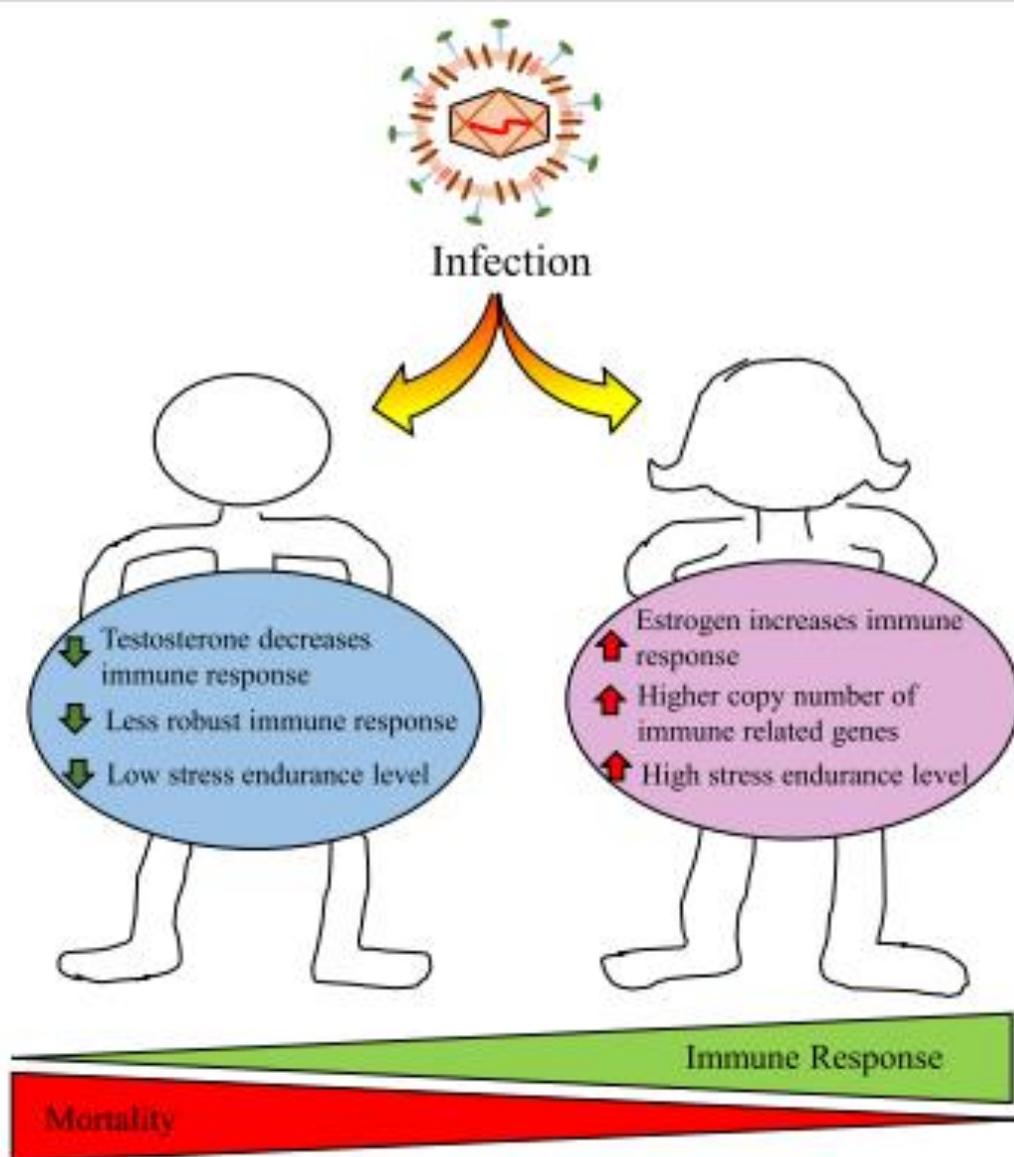
- Antibody response ↓
- Incidence of smoking ↑
- Level of nitric oxide ↓
- ACE2 in testes ↑
- ACE2 in kidney ↑
- ACE2 in serum ↑
- Protection from estrogen X
- TMPRSS2 ↑

- Antibody response ↑
- Incidence of smoking ↓
- Level of nitric oxide ↑
- ACE2 in ovary X
- ACE2 in kidney ↓
- ACE2 in serum ↓
- Protection from estrogen ↑
- TMPRSS2 ↓



## Is COVID-19 Gender-sensitive?

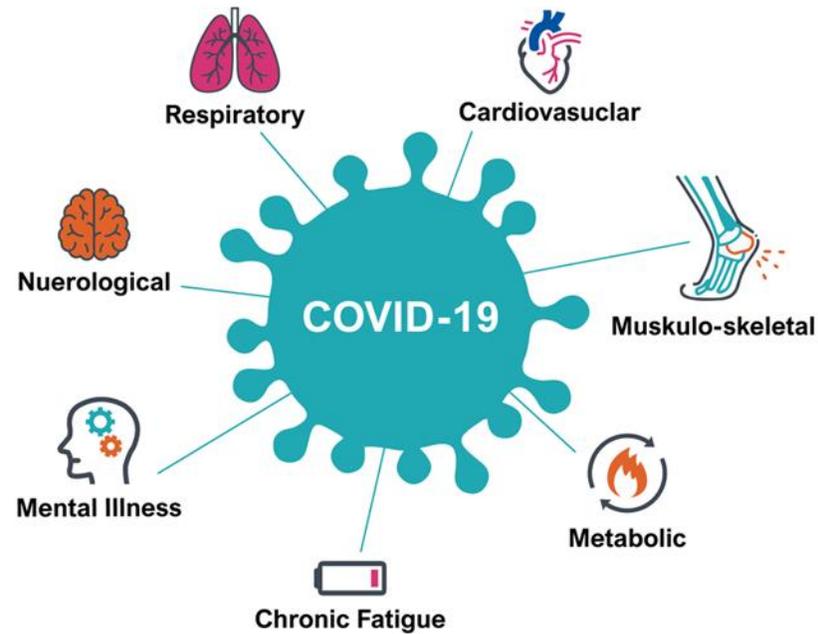
Shreya Mukherjee<sup>1,2</sup> & Kalipada Pahan<sup>1,3</sup>



**Fig. 5** The possible factors in sex-biased mortality from COVID-19. COVID-19 has shown sex-biased mortality with higher death rate in males. This difference could be due to testosterone and estrogen differential effect on the immune system. Since females have two X chromosome, they have higher copy number of immune-related genes which provides a stronger immune response. The robust immune system in females better regulates viral infections, and consequently, lower mortality is observed. The stress endurance level is low in males compared with females, and this could also be a contributing factor for the sex-specific pathogenesis from COVID-19

# Long COVID

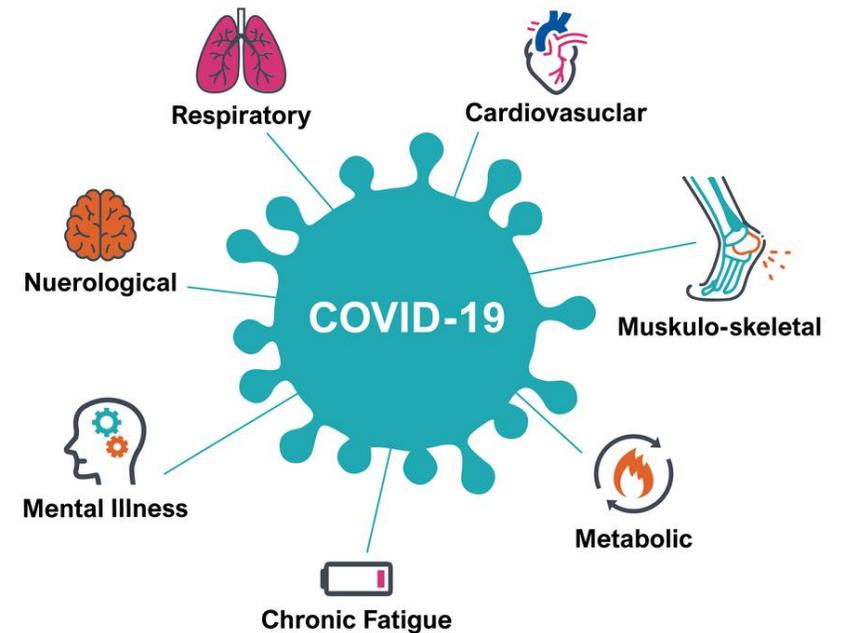
## DONNE COLPITE DI PIU'



Brodin P., Nature Medicine | VOL 27 | January 2021 | 28–33 | [www.nature.com/naturemedicine](http://www.nature.com/naturemedicine)

# LONG COVID

- ✓ Condizione caratterizzata da sequele a lungo termine, persistenti dopo il tipico periodo di convalescenza della malattia da COVID -19.
- ✓ I sintomi persistenti includono affaticamento, mal di testa, mancanza di respiro, anosmia, debolezza muscolare, febbre e disfunzione cognitiva (brain fog).
- ✓ In generale, le donne hanno il doppio delle probabilità di sviluppare il **long COVID**, rispetto agli uomini, ma solo fino a circa 60 anni, quando il livello di rischio diventa simile.
- ✓ Gli autoanticorpi potrebbero essere in parte responsabili del **long COVID**.



# Vitamina D, COVID-19 e Genere

**La Vitamina D3 ha un effetto anti-infiammatorio più forte nelle donne.**

Gli estrogeni aumentano l'espressione del VDR e diminuiscono l'espressione dell'enzima 25-hydroxyvitamin D(3)-24-hydroxylase che inattiva la Vitamina D3.



**Vitamina D**



**aumenta l'espressione di ACE 2**

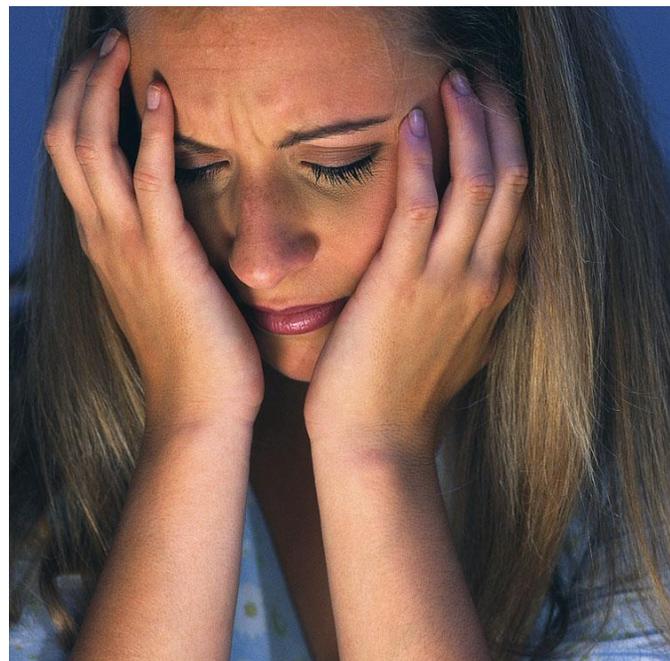
# LA SOFFERENZA DELLE DONNE:

- Più facilmente invitate a Smart Working --> gestione della casa  
--> gestione dei figli



- Permanenza a casa col coniuge: se rapporti difficili, ancora più sofferenza

- Aumento della VIOLENZA
- Aumento dei femminicidi



**PERDITA DEL POSTO DI LAVORO  
99 % DELLE DONNE**

# LA SOFFERENZA DEI BAMBINI E RAGAZZI

- Perdita capacità di apprendimento
- Solitudine
- Tutto mediato da pc o cellulare
- aumento di peso--- obesità--- diabete
- Peggioramento distress psichici
- Depressione
- Tentativi di Suicidi

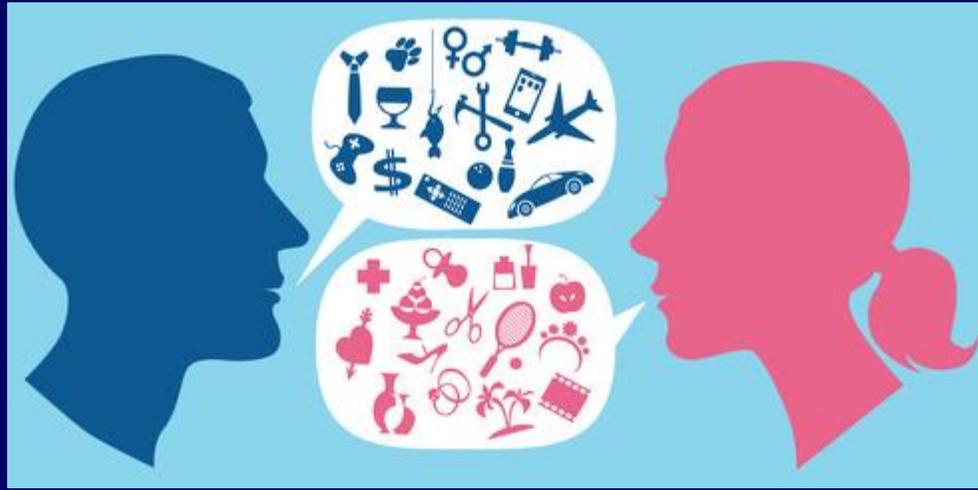


# Per gestire una pandemia:

- **Importanza di analizzare sempre i dati disaggregati per sesso/genere**
- **Importanza che nelle task-force che si occupano della gestione delle pandemie ci siano rappresentati i 2 generi!!!**

be empowering and improve outbreak preparedness and response. Despite the WHO Executive Board recognising the need to include women in decision making for outbreak preparedness and response,<sup>12</sup> there is inadequate women's representation in national and global COVID-19 policy spaces, such as in the White House Coronavirus Task Force.<sup>13</sup>





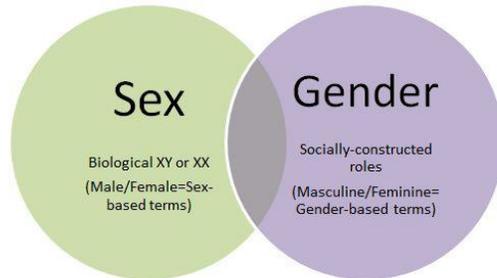
**LA VERITA'**



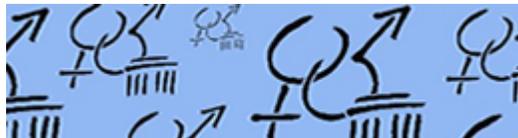
The International Society of Gender Medicine

# LA “MEDICINA DI GENERE” NON ESISTE!!!

## PERCHE’?



 Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere



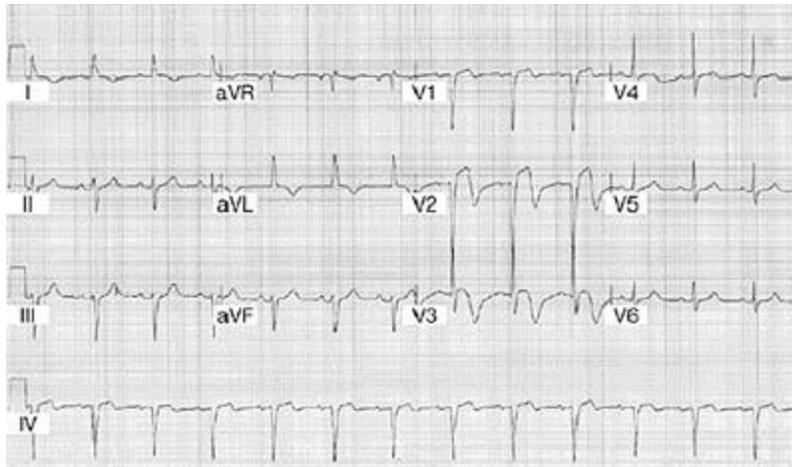
 **EUROPEAN**  
 **Gender**  
 **Medicine**

Gendermedizin 

# CARDIOLOGIA

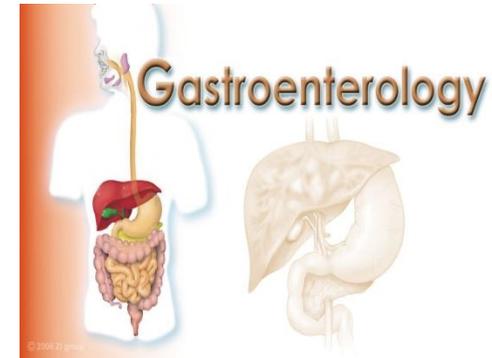
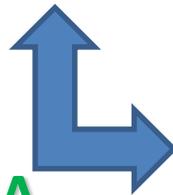


F.V. 54 aa, dolore addominale



**INFARTO ACUTO del MIOCARDIO**

**SINTOMI ATIPICI  
NELLA DONNA dell'IMA**



# MEDICINA INTERNA



G.B. 77 yrs



**La Mortalità per tutte le cause è maggiore nell'uomo dopo frattura di femore**

**VALORI NORMALI per gli UOMINI???**

Standard Results  
Select region: up/down arrows  
Change results tab: left/right arrows

116. BLO  
Born 12/10/1928  
61.0 in. 120.0 lbs. White Female  
51



# PSICHIATRIA

U. M. 53 aa

- Disturbi del sonno
- Mutacico

Si suicida (impiccagione) dopo aver accompagnato figlio a scuola



Sintomi indicati nel  
DSM - V non sono  
appropriati per l'uomo

Suicide rate per 100 000 population



Source: WHO Global Health Estimates ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease))



**DEPRESSIONE nell'UOMO**  
**Sottodiagnosticata!**

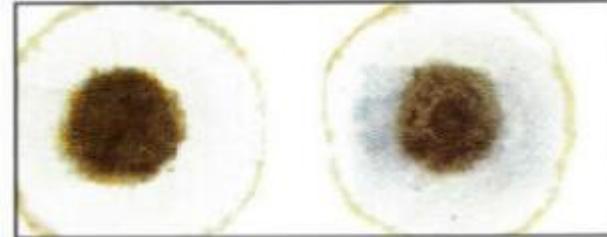
# ONCOLOGIA

**Sangue occulto nella feci negativo!!**

A.V. 66 yrs

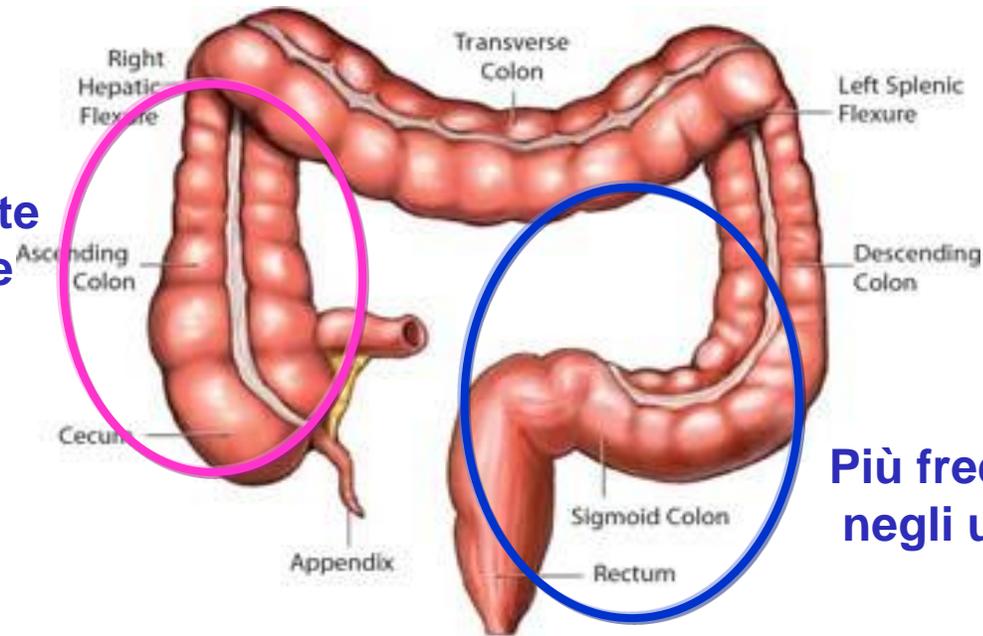


Negative and Positive Smears\*



**Piu frequente nelle donne**

**RITARDO di DIAGNOSI!!!!**



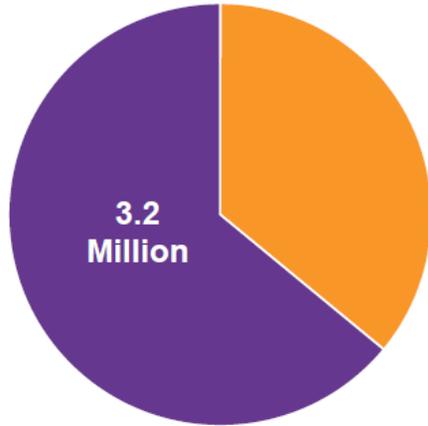
**Più frequente negli uomini**

Anatomy of Large Intestine

# CANCRO del COLON

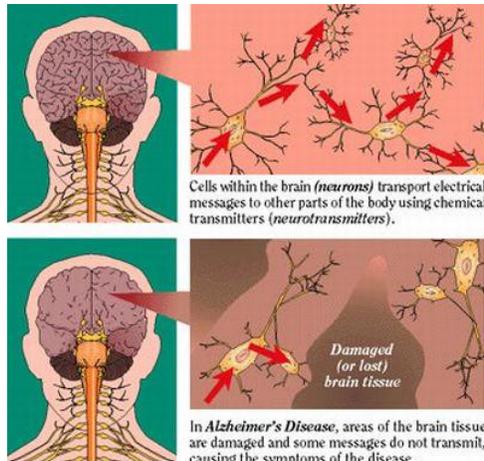
# GERIATRIA

Two-thirds of the 5 Million Seniors with Alzheimer's Disease Are Women



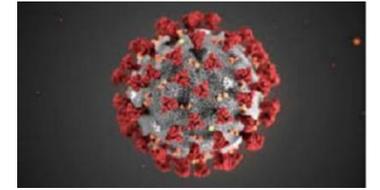
GB 72 aa

...per 20 anni deficit cognitivo  
in progressione continua  
fino a totale demenza ...  
... deceduta a 92 anni...



AGOSTINO

MARIA



MARIA 70 anni

3 GIORNI DI FEBBRE

AGOSTINO 72 ANNI

10 GIORNI DI RIANIMAZIONE E 20 GIORNI DI medicina:

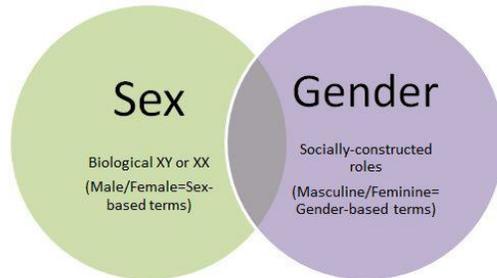
- insufficienza respiratoria
- insufficienza renale acuta



The International Society of Gender Medicine

# LA “MEDICINA DI GENERE” NON ESISTE!!!

## PERCHE’?



 Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere



 EUROPEAN  
Gender  
Medicine

Gendermedizin 

Cardiologia

Psichiatria

Geriatria

Ortopedia

Reumatologia

Oncologia

Farmacologia

Medicina Interna

**MEDICINA DI  
GENERE?**

**Devices**

**Vita Intrauterina**



**MEDICINA  
GENERE-SPECIFICA**

**Odontoiatria**

**Trapianti d'organo**

**Ematologia**

**Medicina Generale**

**Chirurgia**

**Medicina del lavoro**

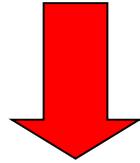
**Otorinolaringoiatria**

**Malattie infettive**

**Medicina di precisione**

**..... tutte le specialità .....**

LA MEDICINA DI GENERE ABBRACCIA  
TUTTE LE BRANCHE DELLA MEDICINA



Dobbiamo passare da un concetto  
di **MEDICINA DI GENERE**  
a quello di  
**MEDICINA GENERE-SPECIFICA!**

**TUTTE LE SPECIALITA' MEDICHE  
CHIRURGICHE ODONTOIATRICHE  
(ANCHE PRE-CLINICHE) SONO INTERESSATE !!!**



## **ALTRIMENTI**

**creiamo una strada parallela,  
una nicchia per appassionati/e,  
e non penetriamo in tutte  
le specialità delle medicina !!**



**Differenze di genere  
...perchè....?**

**...solo  
ormoni??**

SPECIALS

[▶ See all specials](#)

GENETICS

# Sex and the single cell

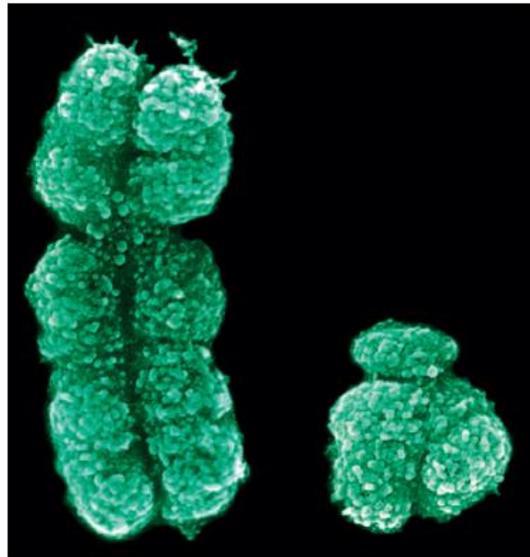
*Sex chromosomes in every cell of the body exert widespread and sometimes unexpected effects.*

BY CLAIRE AINSWORTH

may also help to explain why women and men have different susceptibilities to conditions

understanding sex differences in disease. “In disease, one of the sex-biasing factors may be

PICKEN

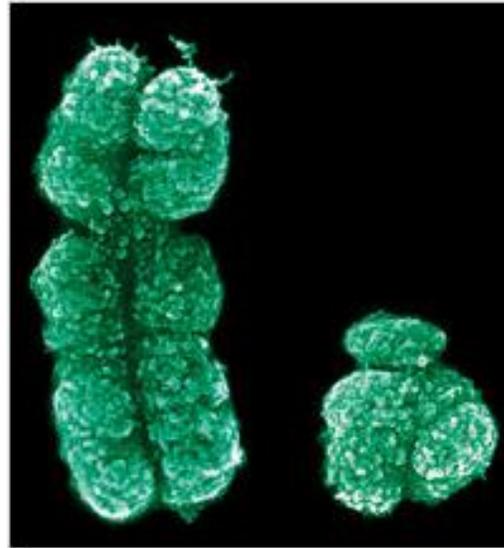


The X (left) and the Y chromosomes have more influence on cells than first thought.

**Nature October 5 2017**

Nature October 5 2017

*“There is a huge consequence to having two X chromosomes versus an X and a Y.”*



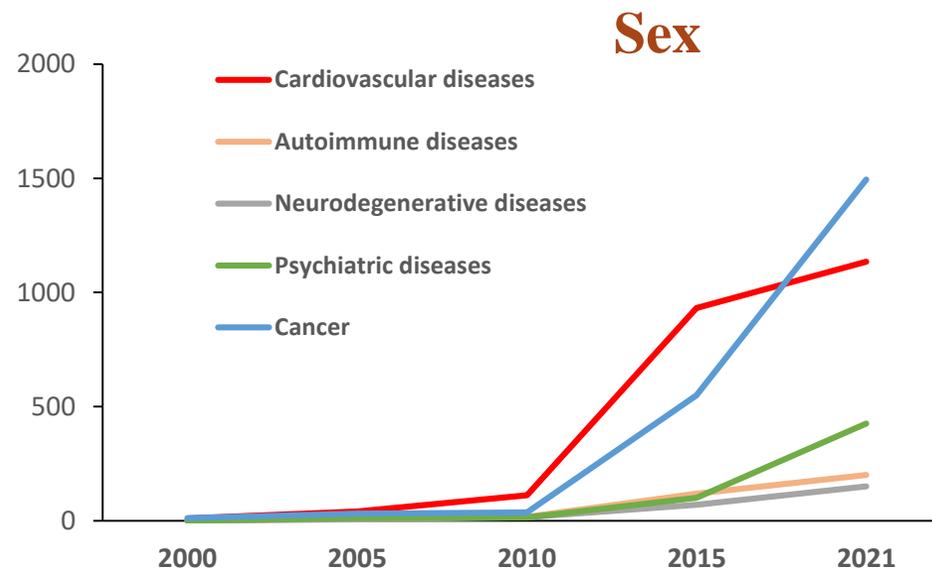
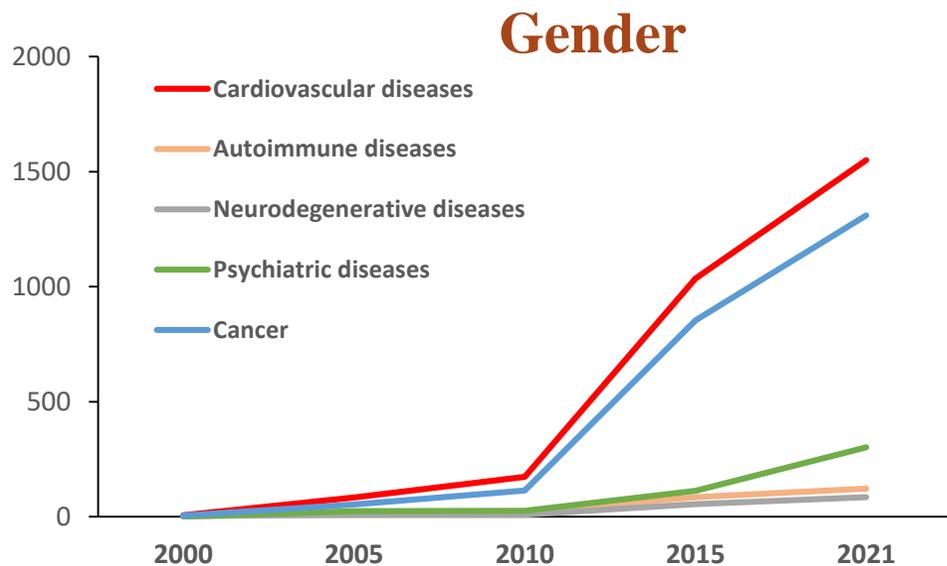
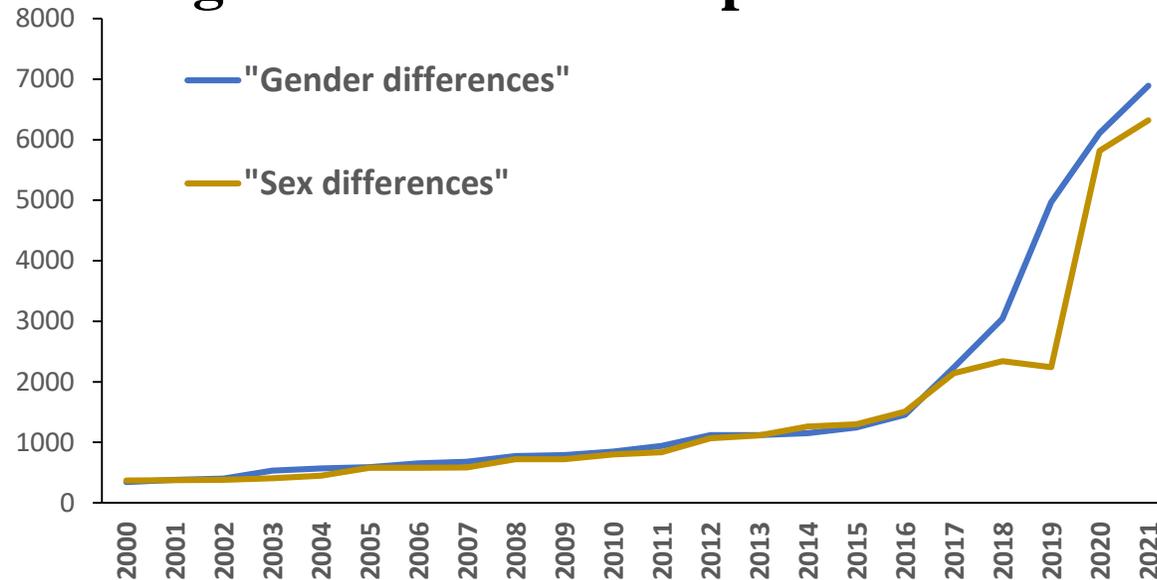
The X (left) and the Y chromosomes have more influence on cells than first thought. *Image: Science Photo Library*

males and females. But Reue's findings are part of a growing body of evidence showing that hormones are only part of the story. It now seems that the genetic sex of cells is crucial too. Cellular sex may also help to explain why women and men have different susceptibilities to

*La ricerca sta avanzando  
con rapidità*

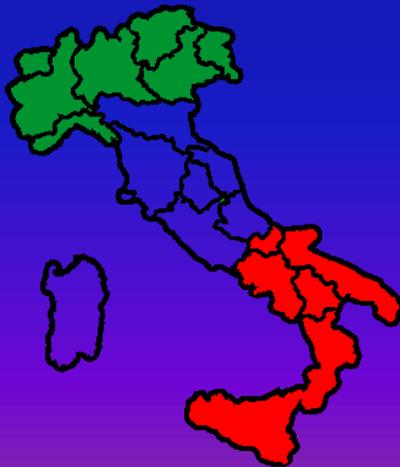


# Differenze di sesso e genere : numero di pubblicazioni Web of Science 2000-2021





**A che punto siamo  
in l'Italia ?**





Reviews

## Cell sex: a new look at cell fate studies

Angela Maselli, Paola Matarrese, Elisabetta Straface, Silvia Canu, Flavia Franconi, and Walter Malorni

Published Online: 12 Dec 2008 | <https://doi.org/10.1096/fj.08-114348>

PDF

## Abstract





A.D. MDLXII  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

FONDAZIONE INTERNAZIONALE MENARINI

# Genes, Drugs and Gender

## Sassari (Italy), October 1<sup>st</sup> – 2<sup>nd</sup>, 2009

Organized by  
DEPARTMENT OF DRUG SCIENCES  
UNIVERSITY OF SASSARI

DEPARTMENT OF THERAPEUTIC RESEARCH  
AND MEDICINE EVALUATION  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, ROME

FONDAZIONE INTERNAZIONALE MENARINI

### PROGRAM

Aula Magna, University of Sassari	<p>Session III Gender and Cell</p> <p>Chairpersons: M. Marino (Rome, I) - Z. Zakeri (New York, USA)</p> <p>14.30 S.K. Petersen-Mahrt (London, UK) Estrogens and DNA instability</p> <p>14.50 J. Vilà (Valencia, E) Mitochondria and sex specific up regulation of longevity</p>	<p>Friday, October 2<sup>nd</sup>, 2009 – Aula Magna, Un</p> <p>Session IV Epigenetic and Gender</p> <p>Chairpersons: G. Mercurio (Cagliari, I) - R. Paolet</p> <p>09.00 M.J. Legato (New York, USA) Epigenetic and cardiovascular disease approach</p>
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# TRIO PORTANTE



Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e **Medicina di Genere**

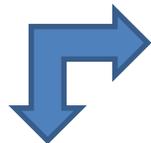


**GISEG**  
Gruppo Italiano Salute e Genere



Centro di riferimento per la  
Medicina di Genere





The International Society for Gender Medicine (IGM)

**LA RETE ITALIANA**

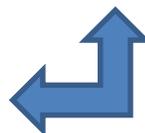


Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere



**GISEG**

Gruppo Italiano Salute e Genere



FONDAZIONE GIOVANNI LORENZINI  
MEDICAL SCIENCE FOUNDATION



SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA

**FADOI**

FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI



**MOLTE SOCIETÀ SCIENTIFICHE**  
Gruppi su Specificità di Genere



**SIMG**

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

**UNIVERSITA' ITALIANE e REGIONI**



Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere

# Medicina di Genere Newsletter

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

*Una crescente mole di dati epidemiologici, clinici e sperimentali indica l'esistenza di differenze*

*In particolare l'articolo 3 di questa legge, "Applicazione e la diffusione della medicina di*

## 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](mailto: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](mailto:mdg.iss@iss.it)

# Medicina di Genere Newsletter

Ideato dal Prof. Walter Malorni



## Legge 3/2018 a che punto siamo

### "Istituzione dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere"

Lo scorso 22 settembre l'On. Zampa, Sottosegretario alla Salute con delega sottoscritto il decreto che istituisce presso l'Istituto Superiore di Sanità l'Osservatorio di Genere. L'istituzione dell'Osservatorio contribuirà alla piena attuazione prevista dal Piano: percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; formazione e aggiornamento professionale; comunicazione

### La medicina di genere: una nuova tappa nel

È di fronte agli occhi di tutti l'impatto che il nuovo virus ha avuto sulle nostre vite, costringendoci a rivedere le nostre priorità, porci nuove domande e obbligandoci a riflettere anche sul nostro sistema sanitario. Un sistema che si è scontrato violentemente con la diffusione del COVID-19 e che ha messo in evidenza, tuttavia, un aspetto che per il mondo scientifico era già noto, ovvero la differente risposta che gli uomini e le donne generalmente hanno di fronte alla malattia.

Si tratta di una constatazione emersa anche in occasione della circolazione di altri virus e che ha palesato la necessità di essere sempre più consapevoli delle diversità biologiche, socio-economiche e culturali che caratterizzano la vita della persona. L'attuale pandemia, ad esempio, ha prodotto effetti differenti tra uomini e donne in ordine al tasso di letalità o alla percentuale di contagi.

La "differenza", dunque, non è un concetto al quale opporsi ma un valore da preservare, che consente la piena attuazione del principio dell'uguaglianza nella sua accezione più concreta. Pensare all'uguaglianza in termini puramente astratti, senza tener conto delle reali diversità, darebbe luogo a situazioni di ingiustizia. Per evitare ciò e garantire l'appropriatezza terapeutica, dobbiamo impegnarci a realizzare un grande cambiamento culturale: donne e uomini non possono essere curati allo stesso modo.

In questa direzione, tenendo conto di tutte le peculiarità dell'individuo, si muove la medicina di genere. E in quest'ottica è in corso di perfezionamento l'iter istitutivo dell'Osservatorio, vale a dire l'organismo che consentirà di dare piena attuazione a quanto previsto dal Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere in materia di: percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; ricerca e innovazione; formazione e aggiornamento professionale; comunicazione e informazione.

Si tratta di una tappa importante nel percorso che la medicina di genere sta compiendo in modo innovativo nel nostro Paese, a partire dai primi anni 2000 e fino all'importante riconoscimento legislativo ottenuto con la

legge 11 gennaio 2018. La legge dell'Osservatorio ha il fine di accrescere i diritti delle donne, offrendo, ad esempio, la possibilità di essere costrette ad abbando di un figlio. Dobbiamo quantificare di tempo domestico non ritenuto fattore determinante di disparità di genere. Il ruolo delle donne nella maternità, che caratterizzano il proprio percorso di vita. Analogamente bisognerà fare per gli uomini.

In Europa, dal punto di vista generale delle disparità di genere, l'Italia fa meglio solo rispetto a Grecia, Malta e Cipro. Occorre, quindi, incidere su questi gap e, nel settore sanitario, nel quale, con orgoglio, siamo all'avanguardia, ciò potrà essere realizzato ponendo la persona nella sua totalità al centro del percorso di cura.

Dovremo, in altre parole, abbandonare la visione androcentrica del sistema sanitario, che ha relegato per anni l'interesse per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione, puntando, invece, a modelli organizzativi dei sistemi sanitari che, a partire dalla strutturazione di una ricerca "gender oriented", tengano conto delle diverse specificità dell'uomo e della donna e dei contesti sociali e ambientali in cui si esplica la relativa personalità.

Solo così il nostro prezioso Sistema Sanitario Nazionale potrà essere effettivamente "evidence based".

On. Sandra Zampa  
Ministero della Salute  
Sottosegretario di Stato  
Dott. Roberto Agoglia  
Ministero della Salute

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](mailto: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](mailto:mdg.iss@iss.it)

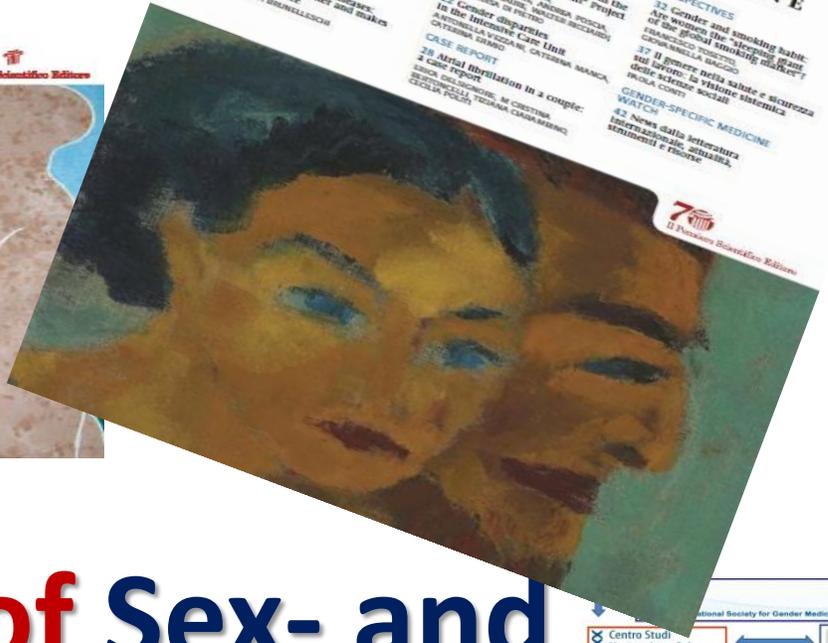




# THE ITALIAN JOURNAL of Gender-Specific MEDICINE

Volume 1, Issue 2, October-December 2015

<b>IN THIS ISSUE</b>	<b>REVIEWS</b>	<b>ORIGINAL ARTICLE</b>
39 La medicina genere-specifica, modello di appropriatezza nelle cure MARGHERITA SALMI	45 Sex hormones and gender disparity in immunity and autoimmunity ELENA OTTONA, FEDERICA OLIVIERO, ANGELA MAZZOLI, MARINA FUSCONI, WALTER MALDONI	66 Gender differences and hospitalization for COPD: an analysis of data from Puglia (Italy) A. IMA, MARIA MORETTI, MARIA SOSTA, CALIÒNE, GIUSEPPE PUGLIE, SILVIO TAFURI, CHIARA CARMIGNANO
<b>EDITORIALS</b>	<b>51 Gender and liver</b> MARGHERITA MAROCCE, VERONICA BERNABUCCI, IREKA VILJA	<b>PERSPECTIVES</b>
41 L'attenzione al genere: una scelta strategica per l'appropriatezza   Attenzione to gender: a strategic choice of health policy aimed at appropriateness BIATRICE LORENZINI	<b>58 Gender differences in lipoprotein metabolism</b> GIUSEPPINA T. RUSCO, ANITA LUCIA GAMBINO, ELISABETTA L. ROMEO, DOMENICO CUCINOTTA	73 Medicina di genere: a che punto è l'Italia? FRANCA GIOIANI
<b>SPECIAL ARTICLE</b>		<b>GENDER-SPECIFIC MEDICINE WATCH</b>
49 Gender and longevity SARA DEFRANCO, FRANCESCA MONTE, CLAUDIO FRANCESCHI		78 News dalla letteratura internazionale: attualità, strumenti e risorse
<b>REVISIONS</b>		
15 Gender differences in breast failure RENATO BRUZZI OLINI E CARLO DAL LIO		
27 Gender differences in cognitive decline in Alzheimer's disease CARLO CASSELLI E ALESSANDRO CODOMO		



...from January 2023

# The Italian Journal of Sex- and Gender-Specific Medicine

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



**CENTRI in ITALIA  
SULLA  
MEDICINA DI GENERE**



1222 · 2022  
**800**  
ANNI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

**2009**



Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere



A Z I E N D A  
O S P E D A L I E R A  
U N I V E R S I T A'



P A D O V A



**THE 10 FOUNDERS  
OF  
THE ITALIAN CENTER  
FOR THE STUDIES ON  
GENDER HEALTH AND MEDICINE**  
It GHM



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



Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere

**Sede** : Padova c/o Azienda Ospedaliera  
Università di Padova

**Costituito** il 9 Dicembre 2009

**Obiettivi:**

- **Informazione**
- **Formazione**
- **Ricerca**
- **Creazione di una RETE**

Chi vuole iscriversi?

[medicinadigenere@aopd.veneto.it](mailto:medicinadigenere@aopd.veneto.it)

 **Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere**



**1° CONGRESSO  
NAZIONALE  
SULLA MEDICINA  
DI GENERE**

5-6 Febbraio, 2009  
Aula Magna, Palazzo del Bo  
Università di Padova

**Con il Patrocinio di:**  
Azienda Ospedaliera Università di Padova  
Fondazione Giovanni Lorenzini (Milano - Houston)  
Società Italiana per la Salute e la Medicina di Genere  
European Society of Gender Health and Medicine

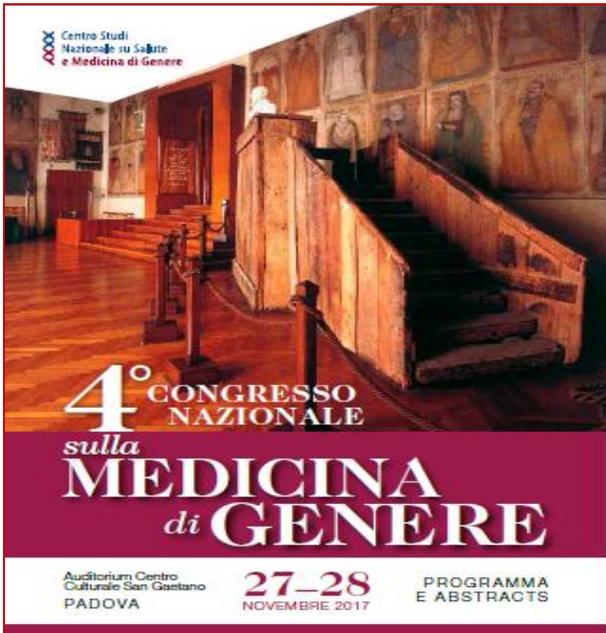
# I CONGRESSI



**2° CONGRESSO NAZIONALE  
SULLA MEDICINA DI GENERE**

Padova, 21-23 Ottobre 2010

Aula Magna, Palazzo del Bo  
Università degli Studi di Padova  
Via VIII Febbraio, 2



**4° CONGRESSO  
NAZIONALE  
sulla  
MEDICINA  
di GENERE**

Auditorium Centro  
Culturale San Gaetano  
PADOVA

27-28  
NOVEMBRE 2017

PROGRAMMA  
E ABSTRACTS



**3° Congresso  
Nazionale  
sulla  
MEDICINA  
di GENERE**

Padova, 10-11 Ottobre 2013

Aula Magna, Palazzo del Bo  
Università degli Studi di Padova

**Corso Interattivo**  
Il percorso della  
**MEDICINA di GENERE**  
nel Sistema Diabete

Padova, 12 Ottobre 2013

Aula Nieve, Palazzo del Bo  
Università degli Studi di Padova

PRIMO ANNUNCIO



**1° CONGRESSO NAZIONALE  
ONCOLOGIA DI GENERE**

Padova, 27 MAGGIO 2011

SEDE:  
Palazzo Moroni - Sala Paladina  
Via del Municipio, 1 - 35122 Padova

PRESIDENTI:  
Giovannella Baggio  
Vittorina Zagonel

# Presenze del Centro Studi con letture in momenti formativi Nazionali

Anno 2011-→ 24 conferenze

Anno 2012 → 20 conferenze

Anno 2013 → 33 conferenze

Anno 2014 → 28 conferenze

Anno 2015 → 35 conferenze

Anno 2016 → 30 conferenze

Anno 2017 → 30 conferenze

Anno 2018 → 32 conferenze

Anno 2019 → 36 conferenze

Anno 2020-21 → 61 webinar

**DOVE?? In tutta ITALIA**

**Università**

**Omceo**

**Società Scientifiche**

**Società/Associazioni**

**Aziende Ospedaliere**

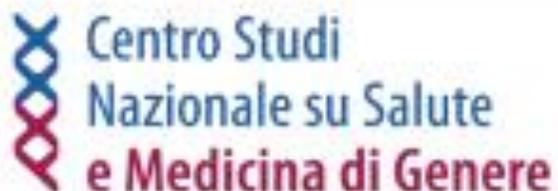
**Sindacati**

.....

# OGNI ANNO BANDISCE BORSE DI STUDIO

**BANDO 2019**

**CONCORSI**



Bando per l'assegnazione di n. 3 premi per giovani ricercatori/ricercatrici impegnati in progetti riguardanti **la medicina o la farmacologia genere-specifiche**

In occasione del decimo anniversario dalla sua fondazione, il **Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere** indice un Bando di Concorso per n. 3 Premi di ricerca dell'importo ciascuno di Euro 6.000,00, che verranno assegnati a giovani ricercatori/ricercatrici impegnati in progetti di ricerca sulla Medicina o Farmacologia Genere – specifica.

## **1. REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO**

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

- età inferiore ai 35 anni;
- non essere titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato, oppure con contratto di lavoro a tempo determinato con il contratto di lavoro a tempo indeterminato.

## **3. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE**

**3.1** Gli aspiranti ai premi di ricerca dovranno inviare la domanda all'indirizzo di posta elettronica: [medicinadigenere@aopd.veneto.it](mailto:medicinadigenere@aopd.veneto.it). La domanda dovrà pervenire entro e non oltre le ore 24:00 del **15 febbraio 2019**.

**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** I premi saranno assegnati 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 dei progetti ritenuti meritevoli e il Consiglio Direttivo nominerà i vincitori.

Tale graduatoria sarà pubblicata sul sito internet del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere:

[www.centrostudionazionalemedicinadigenere.it](http://www.centrostudionazionalemedicinadigenere.it)

**42 richieste**



NEWSLETTER



THE ITALIAN JOURNAL  
GENDER SPECIFIC MEDICINE



GENDER SPECIFIC  
INTERNATIONAL JOURNALS



ITALIAN SCIENTIFIC  
SOCIETIES WITH GENDER  
STUDIES GROUP



Centro Studi  
Nazionale su Salute  
e Medicina di Genere



SOCIETIES WITH INTEREST  
IN GENDER



SHORT VIDEO NEWS



FORTHCOMING EVENTS



INTERNATIONAL SCIENTIFIC

University of Padua Lectures on Gender-specific Medicine: Academic Year 2019-2020

VIDEO COURSE

SITO



BREAKING  
NEWS



Policy and  
Government



GIOVANNI LORENZINI  
MEDICAL FOUNDATION  
NEW YORK, NY, USA

FONDAZIONE  
GIOVANNI LORENZINI  
MILAN, ITALY



Past Events



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



GISEG

Gruppo Italiano Salute e Genere



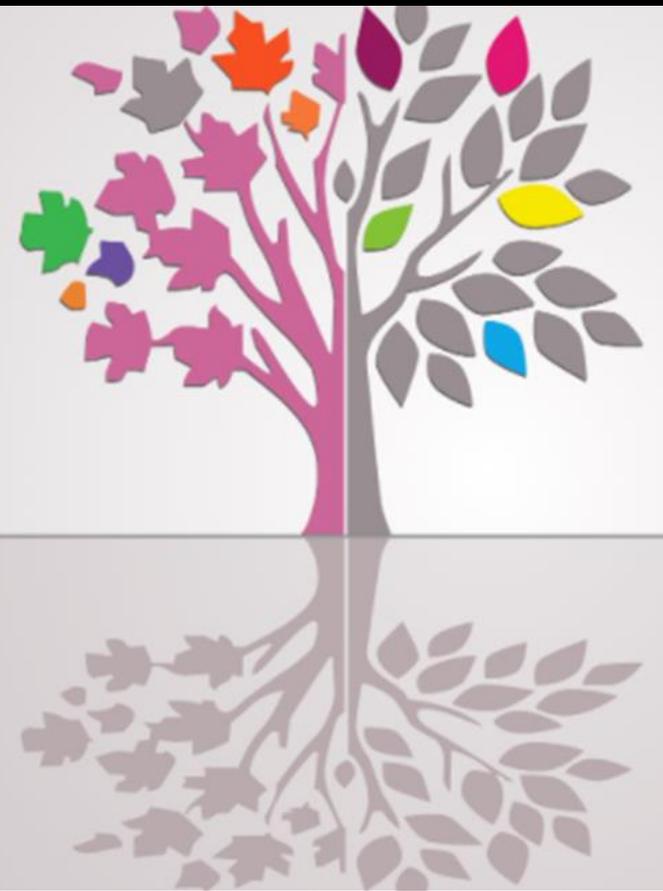
Institutional  
Network Societies

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



**GISEG**

Gruppo Italiano Salute e Genere



## SOCIETA' SCIENTIFICA

Il “**Gruppo Italiano Salute e Genere (GISEG)**” è stato costituito a **Bari** in data 18 giugno 2009, con l’obiettivo di attuare **riforme sull’equità di genere** e strategie di promozione di una cultura della **salute** e della **medicina di genere**, mediante programmi di **prevenzione, formazione e informazione** condivisi con Istituzioni, Università, Strutture Sanitarie Ospedaliere e del Territorio, Medici di Medicina Generale, Collegi Professionali, Specialità Sanitarie non mediche e Associazioni di Pazienti.



**GISEG**

Gruppo Italiano Salute e Genere



Chi siamo



Iscrizioni



Documenti



Pubblicazioni



Biblioteca di Genere



Gallery



Curiosità



Link



Eventi

<https://www.giseg.it/>

## Biblioteca di genere

---





## MOTORE DELL'APPLICAZIONE DELLA LEGGE

Centro di riferimento per la medicina di genere

Responsabile: D

telefono: (+39) 0

mail: [alessandra](mailto:alessandra)

**Dr.ssa Elena Ortona: Direttore**

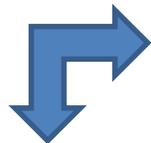
UNITS

Gender-specific pathophysiology

Director: Dr. Elena Ortona

Prevention and gender health

Director: Dr. Roberta Masella



The International Society for Gender Medicine (IGM)

**LA RETE ITALIANA**



Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere



**GISEG**

Gruppo Italiano Salute e Genere



FONDAZIONE GIOVANNI LORENZINI  
MEDICAL SCIENCE FOUNDATION



SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA

**FADOI**

FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI



**MOLTE SOCIETÀ SCIENTIFICHE**  
Gruppi su Specificità di Genere



**SIMG**

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

**NUMEROSI CENTRI SU MDG**

**UNIVERSITA' ITALIANE e REGIONI**



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

*È con grande soddisfazione che la Commissione Medicina di Genere della Federazione apre questo canale comunicativo che ci auguriamo sia per tutti i colleghi proficuo, vivace e denso di contenuti.*

### Coordinatrice

◦ MAZZEI

### Referente FNOMCeO

◦ POLLIFRONE

### Esperti

◦ BAGGIO

◦ MALORNI

◦ MICIELI

◦ MORETTI

### Componenti

◦ POLLIFRONE

◦ ANTONINI

◦ AZADEGAN

◦ BASCELLI

◦ BIANCONI

◦ BIANCUCCI

◦ BOLOGNA

◦ CAPPELLI

◦ CARLINO

◦ CELESTI

◦ DONNALOIA

◦ ERMIO

◦ FRULLINI

◦ GAUDIO

◦ INSALACO

◦ LAVALLE

◦ LIBERATORE

◦ MONACHESI

◦ MOSCATO

◦ PEDRINI

◦ POLITI

◦ SALVATORI

◦ SANTANIELLO

◦ SCALISE

◦ SCIBETTA

◦ TEGAS

◦ ESPUGNATO DE CHIARA





Università degli Studi di Ferrara

# Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere GMC-Unife

Servizi Online | Rubrica | Accedi



Cerca nel sito



Home | Medicina di Genere | Il Centro | Ricerca | Attività | Networking | Contatti | Immagini

## Medicina di Genere



Paola Boldrini



Fulvia Signani



## IN PRIMO PIANO



Il network europeo Gender Equality Academy di Horizon 2020 ha messo su



ROSA GAUDIO



Tiziana Bellini

<http://www.unife.it/centri/gender-medicine/it>

# Centro Formazione Medicina di Genere – Omceo Rimini

0541.382144 | [info@omceo.rn.it](mailto:info@omceo.rn.it)



CENTRO DI FORMAZIONE  
Medicina di Genere

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
della provincia di Rimini

## Inaugurato a Brescia un Centro di documentazione e informazione sulla salute di genere

Colloquio con

**Annalisa Voltolini**

Dirigente Medico

Ortopedia ASST Spedali Civili di Brescia

Presidente CUG e referente Aziendale Medicina di Genere ASST Spedali Civili di Brescia

[annalisa.voltolini@asst-spedalivicili.it](mailto:annalisa.voltolini@asst-spedalivicili.it)

## Brescia

*Annalisa Voltolini ci parla del nuovo Centro di documentazione e informazione sulla salute di genere, per l'implementazione sul territorio della medicina genere-specifica come modello di appropriatezza e personalizzazione nelle cure, per una salute a misura di donne e uomini nel loro ambiente di vita e mettendo in rete i saperi.*

### **Come è nato il Centro?**

È ormai da oltre quattro anni che mi occupo di sensibilizzare il personale sanitario dell'Azienda dove lavoro come ortopedica e dove sono referente per la Medicina di genere, attraverso momenti informativi e formativi che hanno portato, ad esempio, alla realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali "gender oriented".

Sono convinta che prestare attenzione alle differenze di genere rappresenti una grande opportunità per migliorare la salute di tutti e accresca la sostenibilità delle cure e che, quindi, sia strategico diffondere la medicina di genere e renderla operativa su tutto il territorio, cercando di coinvolgere anche i medici di medicina generale.



# **CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO MILANO**

[cardiowomen@cardiologicomonzino.it](mailto:cardiowomen@cardiologicomonzino.it)

gender  
INTERFACULTY CENTRE for GENDER STUDIES



14 DICEMBRE 2016, ORE 14:00 - AULA SAN RAFFAELE

“ STUDI E QUESTIONI  
DI GENERE:  
LO STATO DELLA RICERCA  
AL SAN RAFFAELE ”

—  
gender  
INTERFACULTY CENTRE for GENDER STUDIES

## Congresso SIR: nasce gruppo di studio dedicato alla Medicina di Genere

Venerdì 25 Novembre 2016 Redazione

<https://www.reumatologia.it/obj/medic/a/autoimmuni-gravidanza.mp4>

Like 0 Share

Share

G+

Share

### SOCIETÀ ITALIANA DI CARDIOLOGIA

Google translate web site

Si è aperto ieri il 53esimo Congresso Nazionale della SIR (Società Italiana di Reumatologia) con una novità, l'annuncio di un Gruppo di Studio SIR sulla medicina di genere presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

CARDIOLOGI UNIVERSITARI | ATTIVITÀ EDITORIALE | BORSE DI STUDIO, PREMI, RICONOSCIMENTI | LINK AD ALTRE SOCIETÀ | I.F.C.

[defibrillazione nell'adulto](#)

#### MALATTIE CARDIOVASCOLARI DI GENERE

##### FINALITÀ

La finalità del gruppo di studio Malattie cardiovascolari di genere è favorire la ricerca, l'innovazione delle conoscenze e la diffusione della cultura relativa alle differenze di genere in cardiologia.

##### PUBBLICAZIONI

Articoli in extenso pubblicati su riviste internazionali

Vassalle C, Prontera C, Zucchelli GC, Maffei S. Effects of the Estrogen Replacement Therapy on Different Biochemical Markers of Endothelial Reactivity in Recent Postmenopausal Healthy Women. Immuno-analyse & Biologie specialisee 2005;20:181-5

Casella M, Manfredi S, Andreassi MG, Vassalle C, Prontera C, Simi S, Maffei S. Hormone Replacement Therapy: one-year follow up of DNA damage. Mut Res 2005;585:14-20.

Maffei S, Mercuri A, Zucchelli GC, Vassalle C. Estrogen Replacement Therapy Effects on Different Vasoactive Factors in Recent Postmenopausal Healthy Women. Int J Cardiol. 2006;107:194-9.

AREA RISERVATA SOCIETÀ

Username

Password

ACCEDI

Password dimenticata

CONGRESSI ONLINE



DIDATTICA E FORMAZIONE

Eventi Formativi S



## Comitato Scientifico

COORDINATORE

**Genny Arabia**

Università "Magna Graecia" - Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche  
Viale Europa - 88100 Catanzaro

E-mail [g.arabia@unicz.it](mailto:g.arabia@unicz.it)

**"LA MEDICINA DI GENERE IN NEUROLOGIA":** incontri di un'ora nel periodo aprile - dicembre 2021

## Attività GdS

**Descrizione GdS**

Il nuovo gruppo di studio "Neurologia di Genere", nato in seno alla SIN, ha lo scopo di individuare e studiare i fattori biologici, ambientali e sociali che agiscono in modo differenziale nel genere maschile e in quello femminile, al fine di sviluppare strategie

## LE SOCIETA' SCIENTIFICHE

The logo for Sin (Società Italiana di Neurologia) features the word "Sin" in a bold, black, serif font. The letter "i" is lowercase and has a red dot above it.

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SIN

BANDO 2019

**Argomento: Neurologia di Genere**

La Società Italiana di Neurologia (SIN), in linea con il proprio Statuto, si propone di svolgere attività con finalità scientifiche e senza scopi di lucro. La Sin ha quindi deciso di finanziare in proprio la ricerca neurologica in Italia, sia attraverso l'impiego degli introiti derivanti dalla destinazione del 5 per mille, sia attraverso l'impiego di risorse provenienti da enti pubblici o privati che intendano contribuire al finanziamento dei bandi di ricerca di cui in appresso. Il Consiglio Direttivo nella seduta del 17 luglio 2019 ha quindi deliberato di stanziare ogni anno l'importo di 120.000 Euro per finanziare n. 3 (tre) borse di studio per la ricerca scientifica, equamente divise fra Nord, Centro e Sud/isole del paese. Il Bando per l'assegnazione delle somme ogni anno si focalizzerà su uno specifico argomento nell'ambito del quale presentare il progetto di ricerca, argomento che varierà di anno in anno e che sarà individuato dal Consiglio Direttivo della Sin entro i primi 6 mesi dell'anno.



**SOCIETÀ ITALIANA  
DI FARMACOLOGIA**

## GdL Farmacologia di Genere

### **Coordinatore**

Prof.ssa Luigi Trabace  
(Università di Foggia)

### **Presidente Onorario del Gruppo**

Prof. Flavia Franconi  
(Università di Sassari)

### **Segretario**

Ilaria Campesi  
(Università di Sassari)

### **Presentazione: la Farmacologia "gender-oriented"**

#### **Perché siamo nati?**

Flavia Franconi, Giovanni Biggio, Vincenzo Cuomo

Le differenze di genere sono state riconosciute, ufficialmente, negli anni 90 del secolo appena passato; infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità ne ha preso atto nel 1998 con il 21° Century Program che include un capitolo sull'Health Equity. In realtà, per quanto riguarda la farmacologia, la prima segnalazione sulle differenze di genere risale al 1932, quando Nicholas e Barrow (citati in Skett 1988) evidenziarono che la dose di barbiturici ipno-inducente nelle femmine di ratto era del 50% inferiore rispetto a quella dei ratti maschi.

Questa osservazione pionieristica, purtroppo, non ha avuto molto seguito tanto che Kato nel 1974 poteva sostenere che non esistevano differenze importanti nel metabolismo dei farmaci legate al sesso; altri autori

# DIFFERENZE DI GENERE IN PEDIATRIA!!



Società Italiana di Pediatria

[Home](#) | [Chi Siamo](#) | [Contatti](#) | [Link Utili](#) | [Riviste Online](#)

Cerca

Gruppo di Studio Medicina di genere di Pediatria

Il Gruppo di Studio sulla Medicina di **Genere** in Pediatria è nato con la finalità di promuovere un nuovo approccio alla medicina, dal neonato all'età adolescenziale, che ponga una maggiore...



*“AMD promuove la ricerca in campo diabetologico, clinico e terapeutico e collabora con le altre istituzioni che hanno finalità e interessi comuni”*



GRUPPO DONNA



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
**DONNE MEDICO**

**NUMEROSISSIMI  
CONGRESSI IN TUTTE  
LE SPECIALITÀ DELLA  
MEDICINA DI ALTO LIVELLO**

**DISTRIBUZIONE  
IN TUTTA ITALIA**

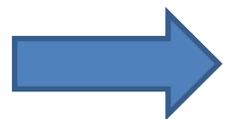


ASSOCIAZIONE ITALIANA  
**DONNE MEDICO**

# ASSOCIAZIONI LAICHE



Associazione Mogli Medici Italiani



**Concorso Ricerca  
di Medicina e  
Farmacologia di Genere**

**Euro 10.000**





*Fondazione*  
***onda***

*Osservatorio nazionale sulla salute  
della donna e di genere*

# MEZZI DI DIVULGAZIONE E DI STUDIO

## VIDEO DIVULGATIVI



**Sesso, Genere e Salute**

✓ Ti piace ▾

Pagina · Mi piace: 948

A Julia Da e altri 6 amici piace questa Pagina  
Informare e sensibilizzare la popolazione sull'impatto delle differenze di sesso e di genere nella prevenzione, diagnosi e cura

Video

[Mostra tutti](#)



**Sesso, genere e salute**

“Quando si parla di salute, uomini e donne non sono

The Bright Side

7 giugno 2018 · Visualizzazioni: 548



**Malattie autoimmuni e gravidanza**

Sei una donna affetta da un patologia autoimmune?

ISSalute

10 maggio 2018 · Visualizzazioni: 5086

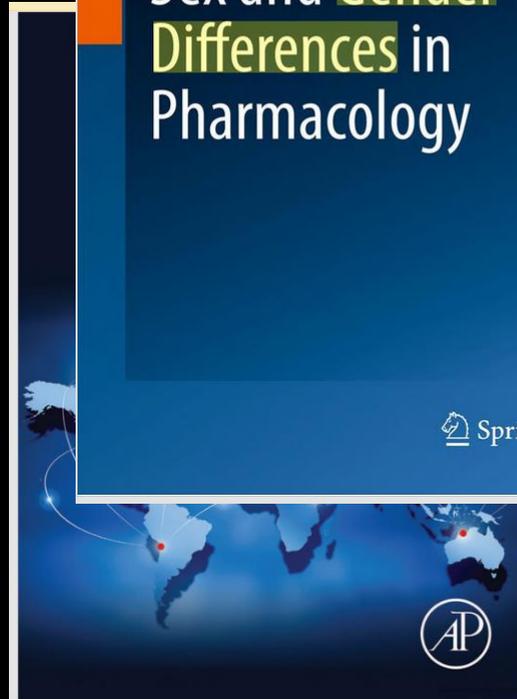
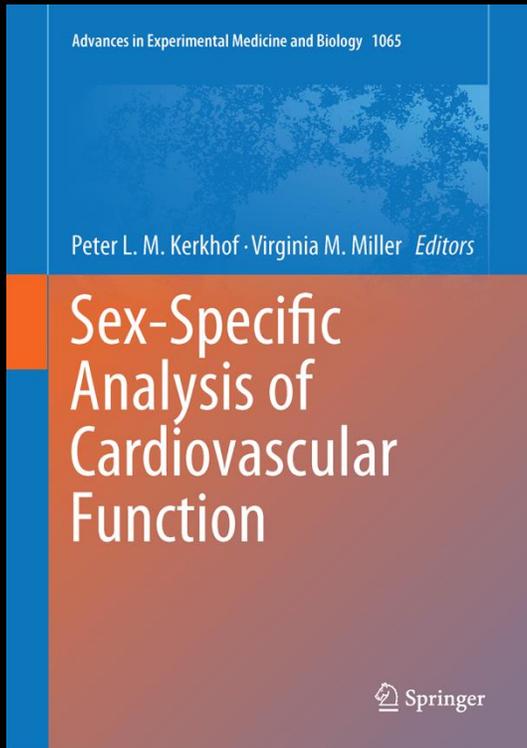
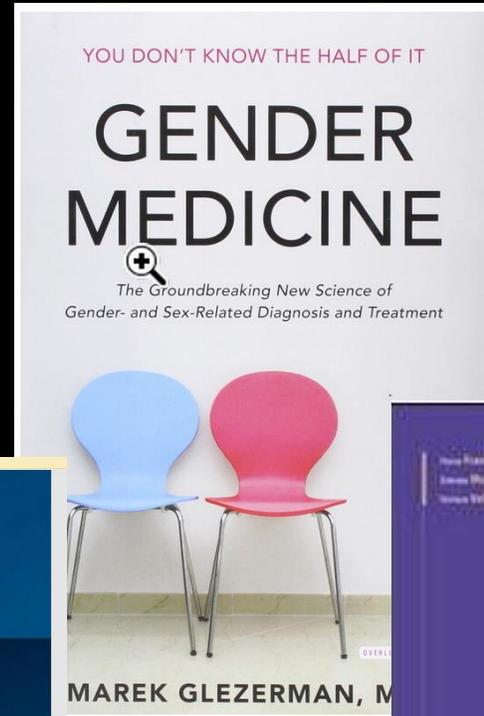
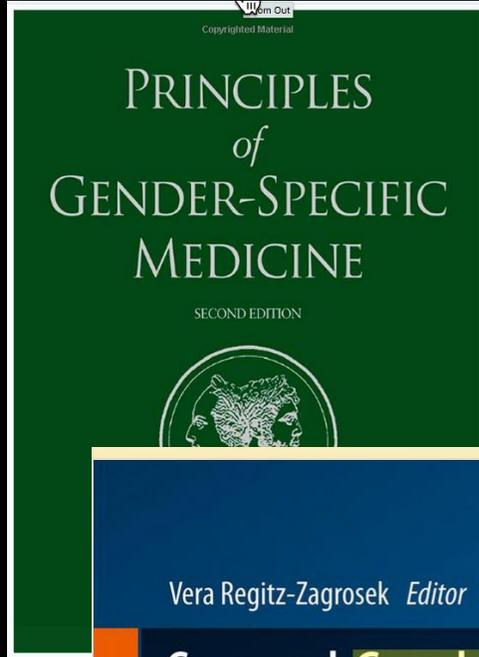
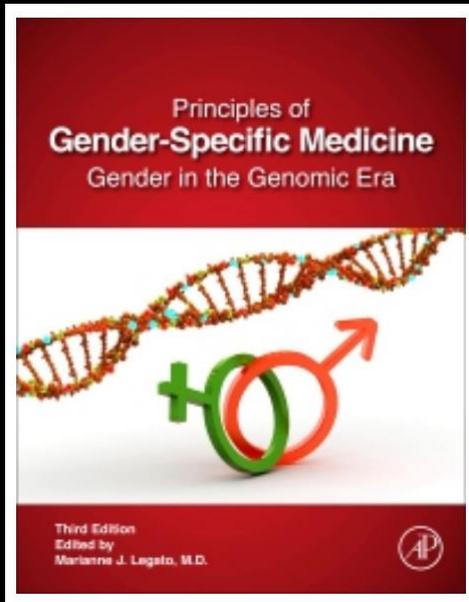


**Gli uomini e le donne sono diversi, l'importante è saperlo!**

Sesso, Genere e Salute

13 novembre 2017 · Visualizzazioni: 52.218

LIBRARY





**SILVIA DE FRANCA**

**unito.it**  
L'UNIVERSITÀ DI TORINO ON LINE

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TORINO



# ITALIA : MEDICINA DI GENERE

*ASSOLUTA NECESSITA' DI UNA RETE*



**TANTE FORZE IN CAMPO**

# ITALIA : MEDICINA DI GENERE

*ASSOLUTA NECESSITA' DI UNA RETE*

- Non disperdere energie
- Alleanze scientifiche
- Applications* per fondi italiani ed europei
- Trasferire risultati in azioni
- Formazione continua di MDG
- Pressione politica a tutti i livelli
- Pressioni sul SSN
- **Per attuare la LEGGE 3/2018**

**TANTE FORZE IN CAMPO**

# DIFFERENTE GRADO DI IMPEGNO DELLE REGIONI ITALIANE



31/1/2018

\*\*\* ATTO COMPLETO \*\*\*

**LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3**

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019)

(GU n.25 del 31-1-2018)

Atto  
Completo

Avviso di rettifica  
Errata corrige

Lavori  
Preparatori

Direttive UE  
recepite

**LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3**

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019) (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)

note: **Entrata in vigore del provvedimento: 15/02/2018**

Articoli

Capo I  
SPERIMENTAZIONE CLINICA  
DEI MEDICINALI

- 1
- 2
- 3

Capo II  
PROFESSIONI SANITARIE

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

### Art. 3.

*(Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale)*

1. Il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e avvalendosi del Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto superiore di sanità, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispone, con proprio decreto, un piano volto alla diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale.

2. Il decreto di cui al comma 1 è adottato nel rispetto dei seguenti principi:

a) previsione di un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura;

b) promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere;

c) promozione e sostegno dell'insegnamento della medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;

d) promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere.

3. Il Ministro della salute emana apposite raccomandazioni destinate agli Ordini e ai Collegi delle professioni sanitarie, alle società scientifiche e alle associazioni di operatori sanitari non iscritti a Ordini o Collegi, volte a promuovere l'applicazione della medicina di genere su tutto il territorio nazionale.

4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, è predisposto un Piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. A tal fine, sono promossi specifici studi presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle aziende sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'educazione continua in medicina.

5. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, con cadenza annuale, una relazione sulle azioni di promozione e di sostegno della medicina di genere attuate nel territorio nazionale sulla base delle indicazioni di cui al presente articolo, anche attraverso l'istituzione di un Osservatorio dedicato alla medicina di genere, istituito presso gli enti vigilati dal Ministero della salute. La partecipazione all'Osservatorio non dà diritto alla corresponsione di gettoni di presenza, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

6. All'attuazione delle disposizioni contenute nel presente articolo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.



*Ministero della Salute*

**Piano per l'applicazione e la diffusione  
della Medicina di Genere**

(in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018)

**Approvato da Conferenza Stato-Regioni il 30 Maggio 2019  
Firmato da Ministro il 13 Giugno 2019**



*Ministero della Salute*

## **OBIETTIVI del PIANO:**

- Percorsi clinici (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione)
- **Ricerca e innovazione**
- Formazione e aggiornamento professionale
- **Comunicazione e informazione**

Gender medicine: la legge che ha fatto il primo passo verso la parità di genere in Italia

# THE ITALIAN JOURNAL of Gender-Specific MEDICINE

Supplement to Volume 5, Issue 3 - 2019

## La normativa sulla medicina di genere in Italia

- 1. Premessa  
GIUSEPPE DELLA BACCA, WALTER MALORINI
- 2. Il lungo cammino per la diffusione della medicina di genere, dalle prime incisioni di legge al primo Piano per la sua attuazione  
PAOLA BOLOGNINI
- 4. Approccio di genere per la medicina del futuro  
ALESSANDRA CADEI
- 6. Legge 11 gennaio 2018, numero 3, articolo 3
- 7. Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere



### ONLINE PUBLICATIONS

La normativa sulla medicina di genere in Italia



Supplement to Volume 5, Issue 3, 2019

### EDITORIALS

#### Gender medicine: the role of Institutions

Sandra Zampa

Ital J Gender-Specific Med 2021;7(1):1-3 | DOI 10.1723/3528.35159

FREE Full Text | PDF (461,2 kb)

#### Gender differences in Covid-19: the importance of sex-disaggregated data

Matteo Marconi

Ital J Gender-Specific Med 2021;7(1):4-6 | DOI 10.1723/3528.35160

FREE Full Text | PDF (447,9 kb)

### ORIGINAL ARTICLE

#### Evaluation of sex-associated differences in validity of the SOFA score in ICU patients



### INTERVISTE

#### UNA PROPOSTA DI LEGGE PER LA MEDICINA DI GENERE



**ITALIA  
PRIMA PAESE AL  
MONDO CHE HA UNA  
LEGGE  
SULLA MEDICINA DI  
GENERE**



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



*Il Ministro della salute  
di concerto con  
il Ministro dell'università e della ricerca*

# PIANO FORMATIVO NAZIONALE

DECRETA

Art. 1

Approvazione del Piano Formativo Nazionale per la Medicina di genere

1. In attuazione dell'articolo 3, comma 4, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 e s.m., è adottato il "Piano Formativo Nazionale per la Medicina di genere", di cui all'allegato A) che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. All'attuazione del presente decreto si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

*Il Ministro della salute*

*Il Ministro dell'università e della ricerca*

**11 Aprile 2023**



ORAZIO  
SCHILLACI  
24.03.2023  
17:03:43 UTC



Firmato digitalmente da  
BERNINI ANNAMARIA  
C=IT  
O=MINISTERO  
DELL'UNIVERSITA' E DELLA  
RICERCA

# PIANO FORMATIVO NAZIONALE

## Soggetti erogatori:

- ISS
- Università
- Regioni
- Società Scientifiche
- Associazioni professionali
- Ordini delle Professioni Sanitarie
- Fondazioni a carattere scientifico
- Provider accreditati

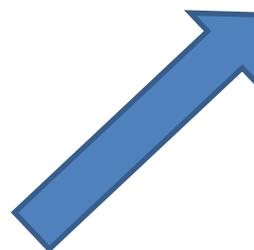
## Soggetti destinatari:

- Studenti universitari dei corsi di Laurea dell'area sanitaria
- Soggetti in formazione post laurea
- Personale universitario
- Operatori sanitari



**SSN**

**Università**



**Versione del  
Consiglio Superiore di Sanità**



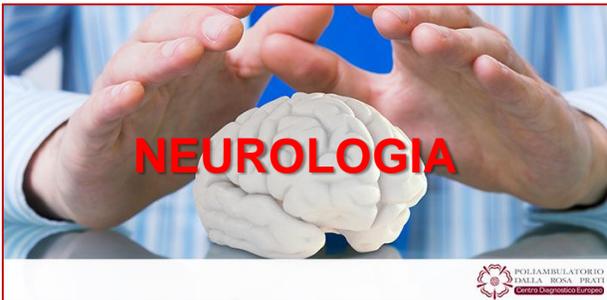
# Legge e Piano Attuativo e il Piano Formativo ....UNA RIVOLUZIONE PER:

- Sistema Sanitario Nazionale (**Regioni**)
- Università
- OMCeO tutti!!!
- Società Scientifiche
- IRCCS
- Industrie farmaceutiche
- Agenzie regolatorie
- .....
- Per ciascun professionista  
che lavora nel SSN





**LA MEDICINA GENERE-SPECIFICA**  
**è**  
**UN DOVERE SCIENTIFICO ed ETICO che**  
**attraversa tutte le SPECIALITÀ MEDICHE**



Giovannella Baggio



31/1/2018

\*\*\* ATTO COMPLETO \*\*\*

LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali  
nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e  
per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019)

**E' un dovere legale!**

GAZZETTA UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

HOME

Atto Completo | Avviso di rettifica Errata corrige | Lavori Preparatori | Direttive UE receipte

### Giovanella Baggio 2022

**LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3**

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019) (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)

note: **Entrata in vigore del provvedimento: 15/02/2018**

Articoli

Capo I  
SPERIMENTAZIONE CLINICA  
DEI MEDICINALI

1  
2  
3

Capo II  
PROFESSIONI SANITARIE

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga



**Ogni volta che nel mondo vi sono delle differenze di genere  
di fronte alla salute fisica, psichica e sociale  
del singolo e delle popolazione  
questa è  
MEDICINA GENERE-SPECIFICA**



Giovanella Bag



# LA MEDICINA GENERE-SPECIFICA E' UN DOVERE

- SCIENTIFICO

- ETICO

- MORALE

E

-SOCIALE e POLITICO AL LIVELLO MONDIALE

Poiché SI PRENDE CURA DI TUTTO QUELLO CHE ALTERA

LA NOSTRA UMANITA' e LA NOSTRA SALUTE FISICA

E MENTALE COME UOMINI E COME DONNE

.... ed è LEGGE in ITALIA!!!



# IGM CONGRESS 2022

10<sup>th</sup> Congress  
of the International Society  
of Gender Medicine

PADUA,  
ITALY  
16-17 SEPTEMBER  
2022

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE !!**

10TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF GENDER MEDICINE  
PADUA SEPTEMBER 16-17, 2022



First Announcement IGM2022

Visit the Congress website  
[www.igmitaly2022.it](http://www.igmitaly2022.it)  
Stay tuned!

WEBSITE LOADING

<http://www.centrostudiazionale.salutemedicinadigenere.it/>



**...per concludere...o forse ricominciare....?**







**Ogni volta che nel mondo vi sono delle differenze di genere  
di fronte alla salute fisica, psichica e sociale  
del singolo e delle popolazione  
questa è  
MEDICINA GENERE-SPECIFICA**



# IGM CONGRESS 2022

10<sup>th</sup> Congress  
of the International Society  
of Gender Medicine

**PADUA,  
ITALY**  
16-17 SEPTEMBER  
2022



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE !!

10TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF GENDER MEDICINE  
PADUA SEPTEMBER 16-17, 2022



First Announcement IGM2022

Visit the Congress website  
[www.igmitaly2022.it](http://www.igmitaly2022.it)  
Stay tuned!

WEBSITE LOADING

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