

**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA**

Seminario di formazione continua ECM per Infermieri/e e  
Infermieri/e Pediatrici/che



**“Medicina di genere: cultura della differenza -  
L’importanza della medicina di genere”**

**“Il quadro normativo di riferimento”**

*Mara Morini*

**Bologna 11 Ottobre 2022**

# Riferimento



*Ministero della Salute*

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

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

*Versione 6 maggio 2019*

## **PARTE I: Inquadramento generale della Medicina di Genere .....**

Cos'è la Medicina di Genere .....

Ambiti prioritari per un approccio di genere in medicina .....

L'importanza di un approccio di genere in sanità per una centralità della persona .....

Analisi del contesto internazionale e nazionale .....

## **PARTE II: Principi, strategia di governance e obiettivi del Piano .....**

Principi generali .....

Obiettivi generali e specifici del Piano .....

Strategia di *governance* per l'attuazione del Piano .....

Declinazione delle azioni previste per ogni area d'intervento .....

Area A) PERCORSI CLINICI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE .....

Area B) RICERCA E INNOVAZIONE .....

Area C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE .....

Area D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE .....

## **MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DEL PIANO .....**

Obiettivi dell'Osservatorio .....

## **APPENDICE .....**

Bibliografia .....

Gruppo redazionale .....

Acronimi .....

**Ogni volta che nel testo sarà citata la parola “genere” andrà intesa più estesamente come l’insieme delle differenze biologiche (sesso), socio-economiche e culturali (genere)**

Il presente Piano, predisposto ai sensi dell’articolo 3, comma 1 della Legge *11 gennaio 2018 n. 3*, si propone di fornire un **indirizzo coordinato e sostenibile per la 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 (SSN) in modo omogeneo sul territorio nazionale.....

Questo documento è stato predisposto dal *Ministero della Salute*, con il fondamentale supporto del *Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell’Istituto Superiore di Sanità* e con la collaborazione di un *Tavolo tecnico-scientifico nazionale di esperti regionali in Medicina di Genere e dei referenti per la Medicina di Genere della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)*, i cui nominativi sono specificati nel “gruppo redazionale” riportato in Appendice.

# Il Piano è articolato in due sezioni

- 1- di inquadramento generale in cui viene spiegato cosa è la Medicina di Genere, gli ambiti prioritari d'intervento, l'importanza di un approccio di genere in sanità per una centralità della persona un'analisi del contesto internazionale e nazionale relativo alla Medicina di Genere.
- 2- principi e gli obiettivi del Piano,  
**strategia di *governance* per la sua implementazione**

Declinate nel dettaglio le azioni previste per la realizzazione dell'**obiettivo generale** degli **obiettivi specifici** per ciascuna delle **quattro aree d'intervento** in cui si articola il Piano:

Area A) **Percorsi** clinici di prevenzione, diagnosi e cura,

Area B) **Ricerca e innovazione**,

Area C) **Formazione e aggiornamento** professionale,

Area D) **Comunicazione e informazione**,

specificando anche gli *attori coinvolti e gli indicatori* principali da utilizzare per ogni azione.

# PARTE I: Inquadramento generale della Medicina di Genere

## Cos'è la Medicina di Genere

Il concetto di **Medicina di Genere** nasce dall'idea che le differenze tra uomini e donne in termini di **salute** siano legate non solo alla loro caratterizzazione *biologica e alla funzione riproduttiva, ma anche a fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali* definiti dal termine “**genere**”

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il “**genere**” come il risultato di criteri costruiti su parametri sociali circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso e come elemento portante per la promozione della salute.

Le **diversità nei generi** si manifestano:

- **nei comportamenti**, negli stili di vita così come nel vissuto individuale e nel diverso ruolo sociale
- **nello stato di salute**, nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o infettive, nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro correlate, salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati
- **nel ricorso ai servizi sanitari** per prevenzione (screening e vaccinazioni), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici
- **nel vissuto di salute**, atteggiamento nei confronti della malattia, percezione del dolore, etc.

## Cos'è la Medicina di Genere

- Si definisce **Medicina di Genere** *lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona*. Infatti, molte malattie comuni a uomini e donne presentano molto spesso differente incidenza, sintomatologia e gravità. Uomini e donne possono presentare inoltre una diversa risposta alle terapie e reazioni avverse ai farmaci. Anche l'accesso alle cure presenta rilevanti diseguaglianze legate al genere.
- **Le donne** si ammalano di più, consumano più farmaci e sono più soggette a reazioni avverse, e sono "svantaggiate" socialmente rispetto agli uomini (violenze fisiche e psicologiche, maggiore disoccupazione, difficoltà economiche). Per le stesse patologie, possono presentare, rispetto agli uomini, segni e sintomi diversi (infarto del miocardio) o diverse localizzazioni (neoplasie del colon, melanoma).
- possiedono un sistema immunitario in grado di attivare risposte immunitarie più efficaci rispetto agli uomini, e sono quindi più resistenti alle infezioni, ma nello stesso tempo mostrano una maggiore suscettibilità alle malattie autoimmuni.
- **Gli uomini** hanno un'aspettativa di vita alla nascita inferiore alle donne e una maggiore probabilità di morire di cancro, di incidenti stradali e di altre importanti cause, incluso il suicidio. Inoltre sono più propensi a fumare, bere alcolici, avere una cattiva alimentazione, non accedere ai servizi socio-sanitari. Alcune patologie considerate classicamente femminili, inoltre, molto spesso non sono riconosciute nel maschio e quindi sono sottostimate. Come l'osteoporosi, che colpisce prevalentemente le donne, ma è una minaccia anche per gli uomini, e la depressione, che sembra essere meno frequente negli uomini probabilmente perché le statistiche non tengono conto del fatto che gli uomini tendono a ritardare il ricorso al medico e alle prestazioni sanitarie, inclusa l'assistenza psichiatrica.
- Questo comportamento potrebbe, almeno in parte, essere alla base della maggiore frequenza di suicidio negli uomini. Inoltre, poiché gli studi sono stati condotti prevalentemente sulla popolazione femminile, la diagnosi di malattia psichiatrica negli uomini è più complessa perché questi non presentano i sintomi codificati dalle linee guida attuali.

# Cos'è la Medicina di Genere

- Nei paesi occidentali, nonostante **le donne vivano più a lungo**, degli uomini l'aspettativa di "vita sana" è equivalente tra i due sessi; infatti, nelle donne, gli anni di vantaggio sono spesso gravati da disabilità, principalmente correlata alle conseguenze determinate da malattie croniche e scarsa qualità della vita, con un impatto anche sulla spesa sanitaria. Pertanto è fortemente auspicabile la messa a punto di *strategie per supportare l'invecchiamento sano della popolazione tenendo conto del genere*.
- **La risposta alle terapie**, in ambito di differenze di genere, riveste un'importanza rilevante. Alcuni parametri fisiologici (altezza, peso, percentuale di massa magra e grassa, quantità di acqua, pH gastrico) sono differenti nell'uomo e nella donna e condizionano *l'assorbimento dei farmaci, il loro meccanismo di azione e la loro successiva eliminazione*. Nonostante queste variabili, gli effetti dei farmaci sono stati studiati prevalentemente su soggetti di sesso maschile e il dosaggio nella sperimentazione clinica definito su un uomo del peso di 70kg. Oltre ai fattori sopra citati, età ed etnia sono ulteriori variabili rilevanti nella risposta alla terapia. Analogο discorso può valere per le prestazioni dei dispositivi medici e gli effetti del loro utilizzo.

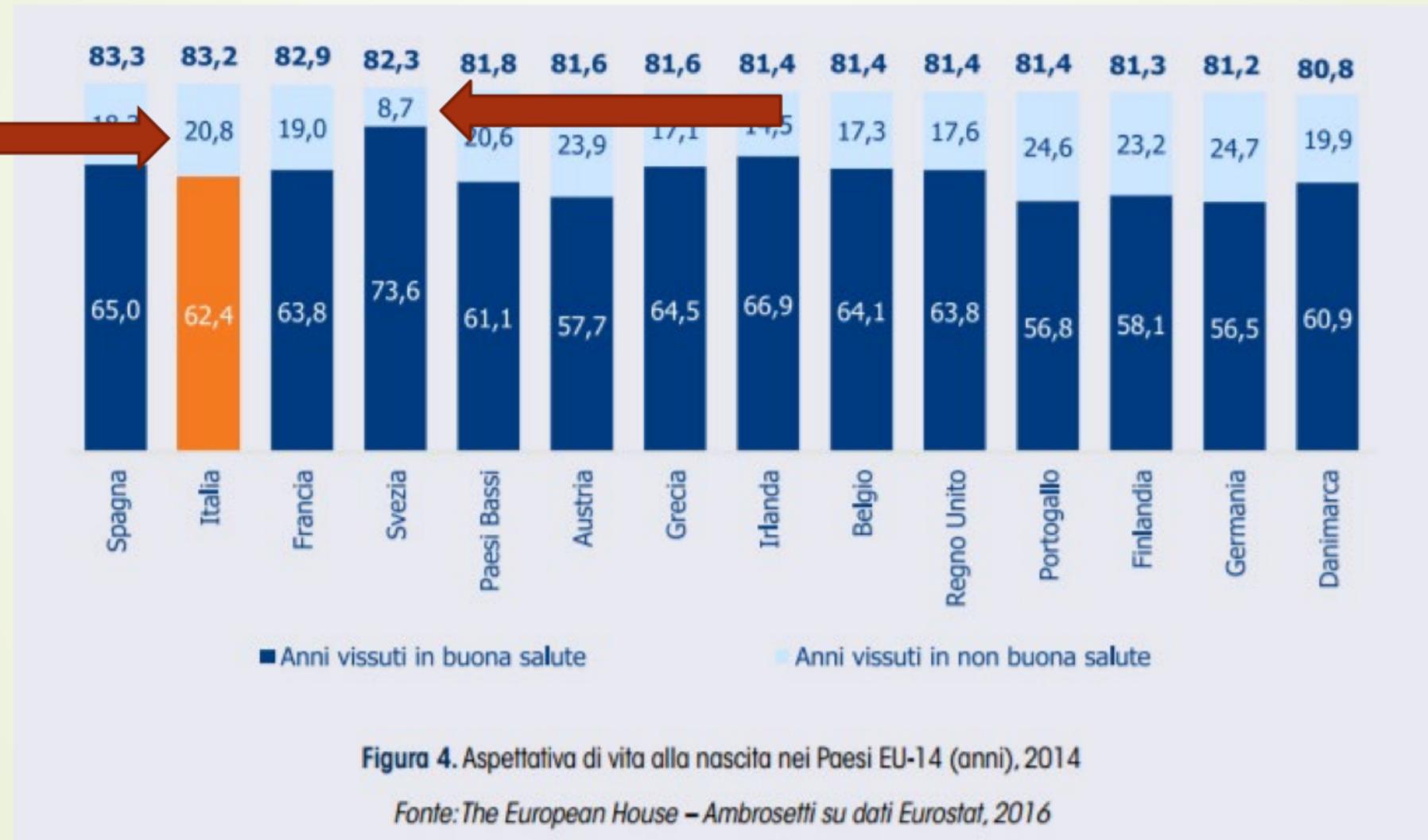
**La Medicina di Genere è una necessaria e doverosa dimensione interdisciplinare della medicina** che vuole studiare l'influenza del sesso e del genere su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana, vale a dire su come si instaurano le patologie, quali sono i sintomi, come si fa prevenzione, diagnosi e terapia negli uomini e nelle donne.

La prassi medica ormai codificata dalla *Evidence Based Medicine (EBM)* e da Linee Guida è basata su prove ottenute da grandi sperimentazioni condotte quasi esclusivamente su un solo sesso, prevalentemente quello maschile. Quindi, non si tratta solo di aumentare la conoscenza delle patologie legate alle funzioni riproduttive dell'uomo o della donna ma di studiare o approfondire tutte le malattie che affliggono uomini e donne: malattie cardiovascolari, tumori, malattie metaboliche, osteoarticolari, neurologiche, infettive, autoimmuni anche derivanti dall'esposizione ad agenti inquinanti e/o tossici ambientali a titolo esemplificativo, ma non esaustivo.

**Da qui la necessità di porre particolare attenzione al genere *inserendo questa "nuova" dimensione della medicina in tutte le aree mediche***. In quest'ottica, nella valutazione delle patologie e nella loro gestione, andranno considerati oltre al sesso biologico anche parametri, quali età, etnia, livello culturale, confessione religiosa, orientamento sessuale, condizioni sociali ed economiche con attenzione al genere al fine di ottimizzare in termini di appropriatezza, la loro prevenzione, diagnosi e cura.

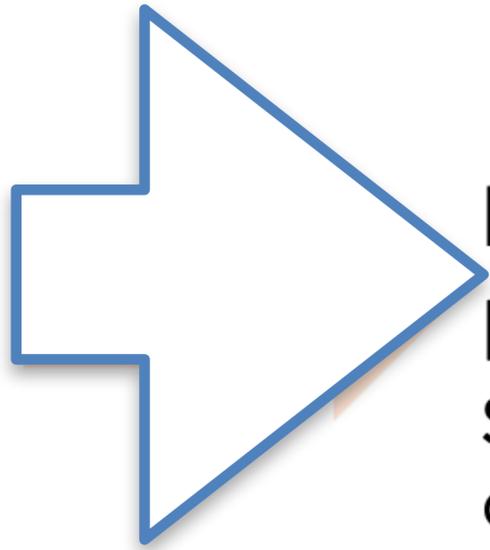
*In questa prospettiva devono inoltre essere considerate le criticità relative allo stato di salute delle persone transessuali e intersessuali che, pur condividendo molte delle esigenze sanitarie della popolazione generale, presentano particolari necessità specialistiche.*

# Prevenzione come elemento di tenuta del Servizio Sanitario Nazionale



# FRAGILITA' E MULTIMORBOSITA'

- Condizioni **distinte** che possono **sovrapporsi**.
- Il **70%** degli adulti con fragilità presenta anche multimorbosità, il **50%** delle persone con multimorbosità è fragile (Vetrano et al. 2019).
- Necessità di **strategie** di **prevenzione** e **gestione differenti**.



Importanza del **riconoscimento precoce** della fragilità in quanto può essere considerata un **predittore** di **sequele negative** per la salute più **accurato** della multimorbosità (National Institute for Health and Care Excellence, British Geriatric Society).

## Ambiti prioritari per un approccio di genere in medicina

*La medicina di genere risponde al bisogno di una rivalutazione dell'approccio medico-scientifico in un'ottica di genere per migliorare non solo le conoscenze sui diversi aspetti alla base delle differenze di genere, ma anche l'adeguatezza dell'intervento sulla salute. Premesso che un approccio di genere debba essere applicato in ogni branca e specialità della medicina, ci sono alcuni settori – elencati di seguito – per i quali tale diffusione è da attivare in via prioritaria, in quanto la valenza applicativa è stata già comprovata da evidenze cliniche, supportate dalla ricerca.*

**Farmaci e dispositivi medici.** Le differenze di genere in farmacologia sono molto importanti e in parte attribuibili alla diversa biologia tra i due sessi: *variazioni ormonali, peso, composizione corporea, acidità gastrica, filtrazione glomerulare.* Tutti questi fattori influenzano l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione dei farmaci. Rispetto agli uomini, le **donne consumano più farmaci, spesso in politerapia, e registrano un maggior numero di eventi avversi. L'efficacia di alcuni farmaci è diversa nei due sessi.** A tutt'oggi, **la numerosità delle donne negli studi clinici d'intervento è molto bassa** ed anche nella sperimentazione preclinica la maggior parte degli studi viene condotta su animali maschi.

- La medesima situazione si riscontra nell'ambito degli studi sui dispositivi medici, ad esempio **le protesi o i cateteri venosi.** Infatti un utilizzo dei dispositivi medici che tenga conto delle differenze anatomico-funzionali legate al genere non è ancora sufficientemente considerato, in questo settore, pur essendo stato riconosciuto rilevante in ambito sanitario. Alcuni studi hanno evidenziato, nell'uso di dispositivi, correlazioni tra rischi e caratteristiche fisiologiche associabili al sesso (ad es. maggiori rischi di ictus legati all'area della superficie corporea nell'uso di VAD – Ventricular Assist Devices - oppure usure e reazioni tissutali più frequenti negli impianti di protesi “metallo su metallo” sulle donne).

- **Malattie cardiovascolari.** Fino agli anni '90, l'importanza delle patologie cardiovascolari nelle donne è stata poco considerata e le donne scarsamente incluse negli studi clinici relativi alle patologie cardiache. Inoltre, non è ancora chiara la comprensione dei meccanismi fisiopatologici delle patologie cardiovascolari nella donna che può ad *esempio presentare sintomi dell'infarto differenti.*
- L'incidenza di patologie cardiovascolari è inferiore rispetto all'uomo durante l'età fertile, va ad eguagliare l'uomo dopo la menopausa, fino a superarlo dopo i 75 anni, questo in virtù delle variazioni endocrino-metaboliche dovute al venire meno della protezione estrogenica. Quindi, le giovani donne presentano minori probabilità di ammalarsi, ma maggiore mortalità e complicanze in caso di insorgenza della patologia ischemica.
- *In Italia, la mortalità per malattie cardiovascolari (cardiache e cerebrali) è maggiore per le donne rispetto agli uomini e la prima causa di morte della donna, come in tutti i Paesi industrializzati, è l'infarto del miocardio.*
- Anche lo scompenso cardiaco ha caratteristiche diverse nella donna rispetto all'uomo e *colpisce dopo i 65 anni più donne che uomini.*



# Italia longeva

**Speranza di vita alla nascita** 79,7 uomini - 84,4 donne

**Speranza di vita a 65aa** 19,9 aa

**Popolazione residente 1° gennaio 2021** 59mil 257 mila unità  
>65 aa 22,8% dei residenti

Stima ISTAT nel 2032 >65aa- 27,6% (17.600.000)

% residenti affetti da almeno 1 **patologia cronica** 40,9%

>75aa **multi-morbilità** 56,8% uomini-70,7% donne

- **Malattie neurologiche. Il cervello differisce sia strutturalmente che funzionalmente nei maschi e nelle femmine.**
- Le neuroimmagini hanno dimostrato la presenza di regioni cerebrali dimorfiche nei due sessi, con un volume maggiore della corteccia frontomediale, dell'amigdala e dell'ipotalamo nei maschi, e delle regioni frontali paralimbiche, della corteccia orbitaria, del giro precentrale e del giro linguale nelle femmine. Studi sul connettoma hanno dimostrato che il cervello dei maschi presenta maggiori connessioni a livello intra- emisferico, mentre quello delle femmine ha una connettività aumentata a livello inter- emisferico.
- Tali differenze strutturali *spiegano la migliore integrazione tra percezione e azione coordinata nei maschi, i quali hanno un vantaggio nei compiti visuospatiali, e tra elaborazione logica e pensiero intuitivo nelle donne, che sono più performanti nei compiti verbali.*
- Studi epidemiologici di incidenza e prevalenza delle malattie neurologiche nei due sessi includono il dimorfismo cerebrale sessuale - insieme ai fattori genetici, ormonali, immunologici, e alla risposta a stress psicosociali - tra i fattori di rischio per specifiche condizioni morbose.
- Ad esempio, **malattia di Alzheimer, sclerosi multipla e depressione maggiore colpiscono più frequentemente le donne**, mentre la **malattia di Parkinson ha una incidenza più elevata nei maschi**.
- Il genere influenza anche le modificazioni cerebrali che si associano all'invecchiamento, modulate dalle variazioni ormonali che si verificano dopo la menopausa.

## Malattie dell'osso.

**L'osteoporosi è ancora oggi una patologia percepita come caratteristica del sesso femminile legata alla carenza di estrogeni che si verifica in età postmenopausale.**

In realtà gli studi epidemiologici dimostrano che in Europa il *6% degli uomini tra i 50 e i 90 anni presenta osteoporosi*. L'osteoporosi, e il conseguente aumento del rischio di frattura, vengono studiate prevalentemente nella donna, sebbene, con ritardo di 10 anni, anche l'uomo nella terza età sviluppi osteoporosi e rischio di frattura. *Inoltre la mortalità dopo frattura dell'anca è superiore nell'uomo rispetto alla donna. Eppure la determinazione della densità minerale ossea è testata 4 volte di meno nell'uomo. La maggior parte dei farmaci per l'osteoporosi sono stati studiati solo nella donna e non sono attualmente prescrittibili agli uomini.*

**L'osteoartrosi** in Italia colpisce oltre *4 milioni di persone*, con costi associati di oltre 6,5 miliardi di euro. Uomini e donne prima dei 50 anni ne soffrono in percentuale simile ma, *superati i 60 anni, le donne sono progressivamente più a rischio, fino a soffrirne il doppio degli uomini*, con un crescente numero di articolazioni coinvolte ed una crescente gravità del danno con l'età. Il genere femminile è un fattore di rischio per protesizzazione e le donne presentano maggior dolore e disabilità funzionale a parità di grado radiologico.

Risulta quindi *importante focalizzare gli sforzi della ricerca sullo studio di soluzioni di genere che permettano di prevenire/ostacolare la degenerazione articolare.*

**Malattie psichiatriche.** I grandi studi di popolazione hanno in generale confermato **la prevalenza significativamente maggiore (mediamente doppia) di depressione maggiore, disturbo d'ansia generalizzata, disturbo di panico, fobia sociale e fobie specifiche nel genere femminile**, a fronte di tassi significativamente maggiori di disturbi di personalità antisociale e disturbi da uso di sostanze e di alcol nel **genere maschile**.

L'esposizione maggiore delle donne a certi eventi e situazioni di vita fortemente stressanti contribuirebbe in maniera molto significativa al maggior rischio femminile di ammalarsi di determinati disturbi.

- L'esempio più calzante è dato dall'*esposizione alla violenza, subita nel corso della vita da una percentuale stimata di donne che va dal 16 al 50%*; questa, sia fisica che sessuale o psicologica, è *fortemente correlata come fattore di rischio a patologie tipicamente più frequenti nelle donne, quali depressione, disturbo posttraumatico da stress, disturbi dissociativi, tentativi di suicidio, disturbi somatoformi (disturbi mentali caratterizzati dalla presenza di sintomi fisici riferiti dal paziente, ma privi di una base medica)*. Sul piano fenomenico, è ben noto come le donne affette da depressione riportino più sintomi somatici rispetto agli uomini, quali ad esempio astenia, disturbi dell'appetito e del sonno, mentre nella schizofrenia, nelle donne sono più frequenti i sintomi depressivi e le forme schizoaffettive (definite dalla contemporanea presenza di sintomi tipici della schizofrenia e del disturbo dell'umore) **negli uomini sembrano più frequenti l'apatia, la povertà del linguaggio, l'isolamento sociale e i deficit cognitivi.**

**Le donne hanno inoltre un approccio diverso all'utilizzo dei servizi rispetto agli uomini, essendo più propense a far richiesta di aiuto e a riferire i propri problemi emotivi al proprio medico di famiglia o ai servizi di salute mentale.**

**Malattie respiratorie.** Le malattie respiratorie costituiscono oggi uno degli ambiti di indagine più interessanti rispetto alle differenze di genere. Differenze di genere in ambito respiratorio sono infatti presenti già nel periodo embrionale. Nei due sessi il polmone e le vie aeree presentano significative differenze in termini di sviluppo embrionale, caratteristiche anatomiche e funzionali. Inoltre, alcuni studi hanno evidenziato sia in Europa che negli USA, una “femminilizzazione” di molte patologie che prima costituivano un “primato maschile”. Sia la **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** che **l’asma sono state ad esempio riconosciute come patologie con differenze di genere** per quanto riguarda le manifestazioni cliniche, la presenza di comorbidità, gli aspetti funzionali e radiologici, la risposta alla terapia. Un ruolo fondamentale sembra essere rappresentato dai fattori di rischio, ad esempio gli stili di vita e l’esposizione ad agenti inquinanti.

**Malattie autoimmuni.** Le malattie reumatiche in generale, ed autoimmuni in particolare, hanno una **predominanza femminile** molto significativa.

*L’uomo contrae più facilmente infezioni batteriche e virali perché ha un sistema immune meno potente della donna, ma questo aspetto lo porta ad avere meno malattie autoimmuni della donna. In compenso, se l’uomo si ammala, ad esempio di lupus eritematoso sistemico, ha una prognosi peggiore.*

Pertanto, ***ogni sforzo di ricerca deve considerare le differenze di genere sia dal punto di vista preclinico (con modelli che rispecchino entrambi i sessi), sia da quello clinico (in termini di fattori di rischio, trattamento e storia naturale).***

**Malattie dermatologiche.** Anche le malattie dermatologiche riconoscono un'importante influenza del genere sotto molti aspetti, quali la qualità di vita ed il vissuto della propria pelle e, di conseguenza, anche l'approccio clinico-terapeutico ne può essere influenzato. Alcune peculiarità di genere interessano le malattie dermatologiche di tipo allergico, in particolare le **dermatiti da contatto**. L'allergia al colore nero della tintura per capelli dovuta all'allergene p- fenilendiammina interessa maggiormente la popolazione femminile così come la più nota allergia al nichel.

Il sesso femminile deve essere considerato anche nell'ambito dello screening e follow up di lesioni melanocitarie per evitare un "*overtreatment*" di lesioni clinicamente e dermatoscopicamente atipiche che si possono presentare alle donne in sedi particolari come i glutei e le pieghe.

**Il melasma** è un comune disturbo della pigmentazione che porta ad una iperpigmentazione del volto in soggetti di sesso femminile. La patogenesi di tipo multifattoriale è dovuta ad una stimolazione da parte degli ormoni sessuali femminili in soggetti predisposti ad un fotodanneggiamento.

**Vaccini.** E' noto che **le donne** sviluppano risposte immunitarie innate e acquisite, sia umorali che cellulo-mediate, più intense rispetto agli uomini. Questo si riflette in una diversa risposta ai vaccini nei due sessi: nelle donne si raggiungono titoli di anticorpi protettivi in risposta ai vaccini significativamente più elevati che negli uomini. Tuttavia, le donne *manifestano più spesso reazioni avverse ai vaccini*. Infatti le segnalazioni pervenute all'AIFA di reazioni avverse per soggetti femminili sono circa il doppio di quelle registrate per il sesso maschile; tuttavia bisogna tenere conto che questo dato risente, oltre che del fatto che *la popolazione femminile è più numerosa di quella maschile, anche da una possibile influenza di fattori biologici, ormonali e genetici non ancora completamente definiti, e da una maggiore attenzione che le donne hanno al proprio stato di salute che comporta, quindi, una maggiore attitudine all'osservazione di reazioni avverse ai farmaci*.

Gli ormoni sessuali, fattori genetici ed epigenetici e la diversa composizione del microbiota hanno un ruolo chiave e possono influenzare le risposte immunitarie e l'outcome della vaccinazione negli uomini e nelle donne. ***La scoperta dei meccanismi coinvolti contribuirà ad identificare le modalità per ridurre le reazioni avverse ai vaccini nelle donne e ad aumentare la risposta immunitaria negli uomini.***

- **Infezioni virali.** Le infezioni virali presentano importanti differenze nel sesso maschile e nel sesso femminile per quanto riguarda la loro prevalenza, intensità, outcome e i meccanismi patogenetici. Queste differenze sono in parte giustificate dalla diversa **risposta immunitaria nei due sessi (maggiore nella femmina)**, ma altri fattori, ad esempio legati agli stili di vita o alle caratteristiche stesse dell'agente patogeno, possono giocare un ruolo importante. Un esempio paradigmatico è rappresentato dal virus HIV. Nell'infezione da HIV, infatti, le differenze di genere possono influenzare il rischio di infezione, la progressione della malattia e la risposta alla terapia antiretrovirale. *Infatti, le donne sono maggiormente suscettibili all'infezione da HIV rispetto agli uomini e tale suscettibilità è sicuramente favorita da una serie di fattori anatomici, biologici e sociali.* Non bisogna dimenticare, inoltre, il ruolo favorente di altre infezioni sessualmente trasmesse e dei contraccettivi ormonali, spesso utilizzati al posto di contraccettivi di "barriera", come il condom. La possibilità di trasmettere l'infezione per via orizzontale (eterosessuale) e verticale inserisce la donna sieropositiva al centro di complesse problematiche che richiedono una gestione specifica e un supporto maggiore rispetto a quello fornito ai pazienti di sesso maschile. Il genere può giocare un ruolo importante anche nel processo dell'immunoattivazione, influenzando differenti outcome clinici. *Esiste, per esempio, una più alta prevalenza di infarto del miocardio tra le donne HIV- positive rispetto alle donne sieronegative, ma anche rispetto agli uomini HIV-positivi.* **Aumentare il numero delle donne negli studi clinici randomizzati e controllati in modo da comprendere il diverso metabolismo ed i meccanismi specifici di tossicità, potrebbe aiutare ad identificare una terapia "personalizzata" sulla base delle caratteristiche del sesso del paziente.**
- **Infezioni batteriche.** E' stato dimostrato che molte malattie infettive di origine batterica presentano un dimorfismo sessuale. Studi epidemiologici hanno dimostrato che **i soggetti maschi sono più inclini a sviluppare la maggior parte delle malattie infettive rispetto alle femmine.** Tra queste la batteriemia da *Pseudomonas aeruginosa*, alcune zoonosi, la legionellosi e la tubercolosi. Tra i pazienti con febbre Q, una zoonosi da *Coxiella burnetii*, gli uomini sono sintomatici più spesso rispetto alle donne, con un rapporto maschi:femmine di 2,5. In oltre il 70% dei casi, l'infezione da *Legionella pneumophila* si verifica in soggetti di sesso maschile.
- La **tubercolosi** è una malattia mondiale con crescente incidenza nei paesi a basso e medio reddito e le meta-analisi hanno mostrato che la prevalenza ponderata degli effetti casuali complessivi per 100.000 individui è **circa 2 volte più elevata negli uomini che nelle donne.** Inoltre, il sito di infezione, che influenza l'esito, differisce tra uomini e donne. *Le infezioni del tratto urinario sono più comuni nelle donne, mentre l'endocardite e la mediastinite si verificano più frequentemente negli uomini.*

- **Malattie metaboliche.** La composizione corporea di uomini e donne è molto diversa. Le donne hanno una maggior percentuale di massa grassa e gli uomini più massa muscolare. Le donne sono più propense a depositare grasso sottocutaneo e sugli arti inferiori, mentre gli uomini sono più propensi ad accumulare grasso viscerale. Dopo la menopausa, la distribuzione del tessuto adiposo delle donne si modifica aumentando nella regione troncolare. Sebbene gli uomini e le donne siano entrambi suscettibili all'obesità, le conseguenze sulla salute differiscono tra i sessi. **Il legame tra mortalità ed indice di massa corporea è più forte nella donna che nell'uomo.**
- Inoltre, a parità di età e grado di sovrappeso, **l'aumento del tessuto adiposo viscerale è più fortemente associato ai marcatori di rischio cardio-metabolico (insulino-resistenza, dislipidemia, sindrome metabolica) nelle donne che negli uomini, in cui è invece più dannoso l'aumento del grasso intramuscolare.**
- Il tessuto adiposo sottocutaneo degli arti inferiori è protettivo verso l'aterosclerosi nelle donne e non negli uomini perché probabilmente rappresenta una conseguenza evolutiva della necessità di accumulare in maniera più efficiente energia nel tessuto adiposo delle donne coinvolte nel processo riproduttivo. A causa della loro maggior propensione ad essere sovrappeso e della caduta degli estrogeni che influenzano positivamente l'omeostasi glucidica, **la prevalenza di diabete mellito di tipo 2 è maggiore tra le donne che tra gli uomini solo dopo i 70 anni.**
- **Le donne diabetiche, rispetto agli uomini, hanno un rischio doppio di cardiopatia, una più precoce incidenza di infarto miocardico con maggior mortalità,** un aumentato rischio d'insufficienza cardiaca, ictus e claudicatio. E' tuttora incerta l'influenza degli steroidi sessuali sul diverso livello di rischio e raggruppamento dei fattori di rischio nei due generi.

- **Oncologia.** In campo oncologico sono state descritte *molte differenze di genere, tuttavia le donne rimangono ancora sottorappresentate nelle sperimentazioni cliniche* in aree importanti come l'oncologia non genere-specifica dove, ad esempio, costituiscono appena il 38,8%. L'efficacia dei chemioterapici è diversa e la differenza delle caratteristiche cliniche delle neoplasie, con la stessa istologia e stadio, è talora osservata, ma non inserita nell'attenzione clinica quotidiana e nelle linee guida.
- La mortalità per cancro del polmone dagli anni '50 ad oggi è aumentata del 500 per cento nella donna e **la donna sviluppa il cancro del polmone 2,5 volte in più dell'uomo, anche se non fumatrice.** Non si conoscono ancora le ragioni di queste differenze, che non sono solo legate a fattori ormonali, ma anche genetici e metabolici, e la ricerca in questo campo è assolutamente prioritaria. Il ruolo degli estrogeni inoltre sembra avere un'influenza negativa poiché alcuni tumori a grandi cellule esprimono recettori per estrogeni. *Comprendere l'impatto dei fattori ormonali sullo sviluppo e la progressione dei tumori potrebbe avere importanti risvolti terapeutici, così come già accaduto per i tumori della prostata e della mammella.*
- Il **cancro del colon** è la seconda causa di morte in ambedue i sessi in Europa e negli USA, ma *colpisce la donna con 5 anni di ritardo rispetto all'uomo*, di solito nel colon ascendente e nell'uomo nel discendente, e anche la mortalità nella donna è ritardata di 5 anni. Per questo sarebbe più appropriato estendere lo screening nella donna oltre i 70 anni.
- Il **melanoma** è una neoplasia che può presentare una **localizzazione diversa nelle donne e negli uomini** (più frequentemente *tronco nell'uomo e arti nella donna*) e vede una maggiore sopravvivenza nella donna.
- Il **cancro della tiroide è più frequente nelle donne, ma ha una prognosi peggiore negli uomini.** Le ragioni di queste differenze epidemiologiche non sono note, ma è stato proposto che gli ormoni possano svolgere un ruolo importante. Differenze di genere sono, ovviamente, alla base di alcuni tipi di tumore esclusivi (prostatico e ovarico) o quasi (mammario) di un solo genere. Recentemente, anche studi epidemiologici hanno evidenziato significative differenze di genere nell'incidenza, nell'aggressività, nella progressione, nella prognosi e nella risposta alla terapia, inclusa l'immunoterapia, in molte tipologie di tumori comuni ai due sessi.

**Pediatria.** L'appartenenza ad un genere può condizionare lo sviluppo psico-fisico della persona fin dai primi anni di vita. Già dalla vita fetale le differenze di genere influenzano la possibilità di sviluppare anomalie diverse. **Il rischio di parto cesareo o di prematurità è più frequente nel maschio.** In età pediatrica alcuni dati mostrano differenze legate al genere, ad esempio per alcune *malattie infettive in cui l'incidenza è maggiore nei maschi (bronchiolite, osteomielite, meningite meningococcica)*, mentre nelle femmine si sviluppa una risposta immunitaria, sia umorale che cellulo-mediata, superiore e prolungata che risulta protettiva verso le infezioni, ma che espone ad un maggiore rischio di sviluppo di patologie autoimmuni e infiammatorie.

- Un'altra evidenza clinica in età pediatrica riguarda la **prevalenza dei disordini dello spettro autistico (DAS) che è maggiore nei maschi, tuttavia la diagnosi di DAS nelle femmine si associa ad una maggiore gravità della patologia e ad un più basso quoziente intellettivo.** Anche il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) ha **un'incidenza molto più alta nei maschi.** Altri esempi di differenze in pediatria riguardano alcuni tipi di tumore (linfomi e tumori cerebrali più frequenti nei maschi) e patologie metaboliche (diabete di tipo I più frequente nelle femmine), respiratorie (asma più frequente nei maschi) o autoimmuni (il lupus eritematoso pediatrico, molto più frequente nelle bambine).

**Disordini dello sviluppo sessuale.** Particolare attenzione, nell'ambito della Medicina di Genere, meritano **i disordini dello sviluppo sessuale (Disorders of Sex Development, DSD).** I DSD sono definiti come condizioni congenite in cui lo sviluppo del sesso cromosomico, gonadico o anatomico è atipico. ***L'ampia variabilità fenotipica di queste condizioni va da minime alterazioni a un quadro di severa ambiguità genitale.***

Sviluppare una corretta diagnosi è un obiettivo complesso, ma necessario per la corretta gestione dei pazienti, sia per le problematiche mediche, poiché alcune condizioni mettono a rischio la vita dell'afetto (ad esempio l'iperplasia surrenalica congenita), sia per l'impatto psicologico che questa condizione presenta sull'afetto e sulla famiglia a breve e lungo termine. I DSD costituiscono ***una sfida per la corretta applicazione della Medicina di Genere, ma rappresentano anche un'importante opportunità al fine della comprensione dei processi che determinano l'identità sessuale e di genere.***

# L'importanza di un approccio di genere in sanità per una centralità della persona

Esplorando il vissuto della/del paziente è possibile cogliere gli aspetti che caratterizzano e definiscono il genere, dalla gestione della quotidianità, in relazione ai trattamenti terapeutici, fino all'impatto della malattia sul rapporto tra la persona e il contesto sociale. In tal senso, l'applicazione della **narrazione in medicina**, secondo quanto emanato dalle linee di indirizzo dell'ISS, ***rappresenta una modalità adeguata e raccomandata in tutti gli ambiti, dalla formazione dei professionisti della salute per l'acquisizione delle competenze narrative, allo sviluppo di progetti di ricerca per valutare l'introduzione di metodologie clinico-assistenziali innovative.***

- La “centralità” della/del paziente, l'acquisizione della consapevolezza per la **partecipazione alla costruzione del percorso assistenziale, e la tutela della relazione di cura**, rappresentano oramai un modello clinico assistenziale di riferimento, rispondente all'evoluzione culturale e sociale, dettato da linee di indirizzo di tipo normativo e di governance e sulla qualità dell'assistenza.

In quest'ottica, anche la valutazione di efficacia degli interventi ha di recente subito una variazione nella prospettiva: i Patient Reported Outcomes (PROs), gli esiti di cura secondo la/il paziente, sembrano portare a risultati talora superiori rispetto all'utilizzo dei parametri standardizzati tradizionali, e se ne raccomanda l'introduzione nella ricerca. Sarebbe al riguardo importante che anche questi indicatori fossero considerati nell'ambito della ricerca clinica pensando al **genere come determinante per la salute. *Il genere influenza in maniera significativa sia il numero che la tipologia delle comorbidità.***

Le donne hanno, indipendentemente dall'età, un numero di comorbidità maggiore rispetto agli uomini, ma mostrano differenze in termini di “tipologia”. Queste peculiarità, unitamente alla diversa compromissione dell'unità muscolo-ossea genere-specifica, rappresentano fattori determinanti per i risultati della riabilitazione cardio-respiratoria e neuromotoria. Inoltre, nell'ambito dello sviluppo di modelli di innovazione nel contesto di salute, ***si assiste alla comparsa di modalità e strumenti di dialogo, anche nella relazione di cura, ad esempio di tipo digitale, talora promossi dalle/gli stesse/i pazienti innovatori.***

Modelli innovativi che riguardano l'approccio clinico, gli indicatori di esito di cura condivisi con i pazienti, l'utilizzo di strumenti digitali per la conoscenza e l'integrazione del vissuto della/del paziente con i dati clinici offrono la possibilità di contribuire allo sviluppo di sistemi sanitari più efficaci ed efficienti. ***fattori significativi per promuovere lo sviluppo di una medicina di precisione e personalizzata. Perseguire l'obiettivo della promozione della cultura della medicina della persona richiede, anche, di adeguare la formazione del personale sanitario e di svolgere attività di sensibilizzazione ed educazione dei pazienti.***

2 “Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico- degenerative” , “I Quaderni di Medicina” de Il Sole24 Ore Sanità (Allegato al N.7, 24 feb.-2mar.2015)

## Analisi del contesto internazionale e nazionale

La medicina, fin dalle sue origini, ha avuto *un'impostazione androcentrica relegando gli interessi per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione.*

Dagli anni settanta è diventato sempre più evidente come lo sviluppo della medicina fosse avvenuto attraverso studi condotti prevalentemente su soggetti maschi, nell'errata convinzione che, a parte i diversi apparati sessuali e riproduttivi, uomini e donne fossero equivalenti.

**Dagli anni novanta in poi**, la medicina tradizionale ha subito una profonda evoluzione attraverso un approccio innovativo che mira a **studiare l'impatto delle variabili biologiche, ambientali, culturali, psicologiche e socio-economiche determinate dal genere sulla fisiologia, sulla patologia e sulle caratteristiche cliniche delle malattie.**

E' quindi storia recente l'inclusione della tematica "differenze di genere" nella sperimentazione farmacologica e nella ricerca scientifica.

## Contesto internazionale (1)

L'attenzione per una medicina che tenga conto delle differenze di genere, infatti, comincia a sorgere **negli anni ottanta** con la stipula da parte dell'**ONU** *di una convenzione volta all'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne*. Gli stati membri vengono sollecitati a prendere “appropriate misure per eliminare le discriminazioni verso le donne nel campo delle cure sanitarie”.

Negli anni successivi diversi altri organismi internazionali, quali **l'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS), la Comunità Europea (CE), l'Agenzia Europea per il Farmaco (EMA), l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (OSHA), i National Institutes of Health (NIH) negli USA**, intervengono con azioni specifiche volte a: i) riconoscere il genere come **determinante fondamentale di salute**, ii) **eliminare le disuguaglianze di genere in campo sanitario**, iii) **fornire indicazioni sull'interfaccia farmaci/dispositivi medici e differenze di genere**, iv) **ridurre i rischi lavoro-correlati sulla salute delle donne**, v) **garantire, nelle sperimentazioni cliniche di farmaci e dispositivi medici, una rappresentanza paritetica delle donne**, ancora classificate come “sottogruppo demografico” una rappresentanza paritetica delle donne, ancora classificate come “sottogruppo demografico”.

In particolare, **l'OMS nel 2009** istituisce un **dipartimento dedicato alla salute delle donne e attento** alle differenze di genere. Successivamente, l'OMS identifica il “genere” come tema imprescindibile della programmazione sanitaria (Action Plan 2014-19). Un gruppo di esperti dell'ufficio Regionale Europeo dell'OMS si è riunito nel settembre 2017 a Copenaghen per sviluppare la prima strategia sulla salute maschile. E' auspicabile che tali attività possano incentivare lo sviluppo di politiche sanitarie nazionali specifiche per le donne e per gli uomini.

## Contesto internazionale (2)

In accordo con le politiche Internazionali in materia di Medicina di Genere, la **CE** interviene con la pubblicazione del documento ***“Lo stato di salute delle donne europee”(1997)*** che approfondisce il tema degli indicatori di salute specifici per il sesso femminile. Fonda inoltre due istituti dedicati, l’Istituto europeo della salute delle donne (2007) e l’Istituto Europeo per l’Equità di genere (2011), organizzazioni che contribuiscono ad affermare come *il genere sia una fondamentale variabile di salute e malattia*.

La CE cura inoltre il **“Rapporto 2011** sullo stato di salute degli uomini d’Europa”, contribuendo a mettere in luce le grandi disparità di salute tra gli uomini di nazioni diverse e successivamente con il lancio del programma “Europa 2020” pone l’attenzione all’importanza dell’uguaglianza di genere nell’ambito del progresso sociale. All’inizio degli anni 2000 la CE propone le prime linee guida per l’inserimento del genere nei progetti di ricerca finanziati dalla CE e **nel 2011** istituisce un gruppo di esperti con il compito di fornire una revisione dettagliata sull’innovazione “attraverso il genere”, che porterà **nel 2013 alla pubblicazione del rapporto “Gendered Innovations”**. Tale pubblicazione pone le basi per rafforzare la **“dimensione genere”** nel nuovo programma di ricerca Horizon 2020 (2014-2020). Nel **2016** la CE pubblica un *“position paper”* che propone nuove modalità per una migliore integrazione della dimensione genere nel Programma Quadro 2018-2020.

In parallelo al crescente interesse delle maggiori organizzazioni internazionali alla Medicina di Genere, vengono fondate società scientifiche internazionali, quali la **“Associazione Internazionale per la salute dell’uomo” (IAMH)** nata nel 2001 che denuncia come le disuguaglianze di salute siano causate dalla mancanza conoscenza dell’impatto di determinanti genere-specifici sulla salute. Nel 2005 nasce la **“Società Internazionale di Medicina di Genere” (IGM)** che nel 2017 ha tenuto l’ottavo congresso internazionale. L’anno successivo nasce l’**Organizzazione americana per lo studio delle differenze sessuali (OSSD)**, ora ente no profit.

## Contesto nazionale (1)

Nel 2011 l'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA) formalizza il “Gruppo di Lavoro su Farmaci e genere” per approfondire le problematiche inerenti agli aspetti regolatori e farmacologici della Medicina di Genere e richiede alle aziende farmaceutiche di sviluppare disegni di ricerca orientati al genere e di elaborare i dati ottenuti considerando la variabile sesso.

- Nel 2016 l'AIFA è la prima organizzazione ad includere la Medicina di Genere come area tematica nel bando pubblicato per la ricerca indipendente sui farmaci e la tematica è stata riproposta anche nel bando 2017.

L'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) recentemente ha introdotto la cosiddetta “sesso-stratificazione” come strumento metodologico per l'analisi dei dati epidemiologici al fine di individuare caratteristiche differenti secondo indicatori specifici di genere.

Nel 2005 nasce a Milano l'Osservatorio Nazionale della Salute della Donna (ONDA), che successivamente ha aggiunto alla propria denominazione “e di genere” e si è costituita in Fondazione. Obiettivo della Fondazione è quello di promuovere una cultura della salute di genere a livello istituzionale, sanitario-assistenziale, scientifico-accademico e sociale e di garantire alle donne il diritto alla salute secondo principi di equità e pari opportunità.

## Contesto nazionale (2)

L'ISS fin dal 2011 pone attenzione alla Medicina di Genere attivando **all'interno del Dipartimento del Farmaco, il Reparto "Malattie degenerative, Invecchiamento e Medicina di Genere"**.

**Dal 2017 viene istituito il "Centro di Riferimento per la Medicina di Genere" che svolge attività di ricerca biomedica, di formazione e comunicazione, oltre che attività istituzionale in un'ottica di genere.** Il Centro di riferimento per la Medicina di Genere dell'ISS, con l'associazione "Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere", nata a Padova nel 2009, e con l'associazione "Gruppo Italiano Salute e Genere" (GISEG), nata a Bari nello stesso anno, creano la Rete Italiana per la Medicina di Genere con l'obiettivo di sviluppare la ricerca scientifica, di promuovere la formazione di medici e operatori sanitari e l'informazione della popolazione.

Tale **Rete** è stata presentata dal Ministero della Salute attraverso la pubblicazione di un numero dei Quaderni del Ministero della Salute intitolato "Il genere come determinante di salute. Lo sviluppo della Medicina di Genere per garantire equità e appropriatezza della cura" n. 26 aprile 2016.

La Rete si avvale inoltre dell'attiva collaborazione di:

- FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) che ha costituito un gruppo di lavoro specifico con l'obiettivo di sensibilizzare tutti gli Ordini dei Medici italiani all'approfondimento e formazione della Medicina di Genere
- FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Medici Internisti) che fin dal 2011 ha istituito una Sezione di Medicina di Genere, con un gruppo di lavoro di giovani internisti, e promuove nell'ambito del congresso nazionale un corso di Medicina di Genere, giunto alla 7° edizione
- SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie) che ha un'area "Salute della Donna" che si occupa di Medicina di Genere

## Contesto nazionale (3)

- Più recentemente **anche altre società scientifiche come ad esempio la SIR (Società Italiana di Reumatologia) e la SIP (Società Italiana di Pediatria) hanno costituito gruppi di studio specifici** sulla Medicina di Genere.
- La **Rete** italiana è anche in stretta collaborazione con la Società Internazionale di Medicina di Genere (IGM): in particolare l'attuale Presidente del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere è membro eletto del Direttivo di tale società internazionale.
- Dal 2015 i soggetti costituenti la rete hanno fondato l'“Italian Journal of Gender Specific Medicine” uno strumento di fondamentale importanza nella diffusione della ricerca e della cultura di genere.
- L'ISS ha inoltre attivo un accordo di collaborazione scientifica con l'Università di Ferrara, con particolare interesse per il Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere.

Il concetto di Medicina di Genere è stato inoltre **recepito da alcune regioni italiane attraverso il suo inserimento nel Piano Socio-Sanitario Regionale**, la costituzione di *tavoli tecnici e centri regionali*, *l'attribuzione di obiettivi di genere ai Direttori generali delle aziende sanitarie*, *l'organizzazione di corsi di formazione e aggiornamento per gli operatori sanitari*.

L'importanza della Medicina di Genere è stata recepita anche dalle **università**. Per garantire la conoscenza e l'applicazione di una visione di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, **con 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, viene predisposto il “Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere”** in ottemperanza al comma 4 dell'articolo 3 della Legge 3/2018, a cui si rimanda e che risulta coerente con il presente Piano.

## Contesto normativo nazionale

Il tema della Medicina di Genere è stato per la prima volta menzionato nel **2011** dal **Decreto Legge “Omnibus”** e nello stesso anno è stato istituito *l’intergruppo parlamentare “Sostenitori della Medicina di Genere”*. *E’ grazie all’attività di questo gruppo che nel marzo 2012 è stata approvata alla Camera dei Deputati la mozione unitaria sulla Medicina di Genere.*

L’anno successivo vengono depositate alla Camera dei Deputati due proposte di legge molto simili nel testo ed entrambe intitolate “Norme in materia di Medicina di Genere” finalizzate al “riconoscimento della Medicina di Genere”. Tuttavia tali proposte non hanno completato l’iter parlamentare. *La proposta di Legge, n. 3603 del 12 febbraio 2016 “Disposizioni per favorire l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere”, di cui è stata prima firmataria Paola Boldrini, già Deputata, poi Senatrice della XVIII Legislatura, è stata sintetizzata come articolo 3 “Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale” della Legge 11 gennaio 2018, n.3 “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute” pubblicata nella G.U. Serie Generale n.25 del 31-01-2018, di cui il presente Piano rappresenta una delle norme derivate.*

Con l’approvazione della Legge 3/2018, per la prima volta in Italia è garantito l’inserimento del parametro “genere” nella medicina, che così potrà considerare tale determinante sia nella sperimentazione clinica dei farmaci (Art.1), che nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e formativi per studenti e professionisti della salute nonché di disseminazione alla popolazione (Art.3).

# Parte II - Principi, strategia di governance e obiettivi del Piano

## Principi generali

- 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 di tutto il 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**

## Principi, strategia di governance e obiettivi del Piano

- Alla luce di quanto indicati il **PIANO** si articola in **4 AREE**

## **A) PERCORSI CLINICI (PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA e RIABILITAZIONE)**

### **Obiettivo generale:**

**Garantire la prevenzione, diagnosi e cura ad ogni persona con un approccio che tenga conto delle differenze di genere, in tutte le fasi della vita e in tutti gli ambienti di vita e di lavoro**

### **Obiettivi specifici:**

- **A.1)** Ottenere un quadro completo dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, servizi) della Medicina di Genere in Italia
- **A.2)** Promuovere, sulla base dei dati epidemiologici, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie in un'ottica di genere
- **A.3)** Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi, anche valorizzando le esperienze già presenti sul territorio nazionale, attuando percorsi di presa in carico della persona in un'ottica di genere, al fine di favorire una maggiore appropriatezza e personalizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- **A.4)** Promuovere azioni volte ad applicare un approccio di genere alle politiche sanitarie sul territorio e sulla sicurezza negli ambienti di lavoro

## **B) RICERCA E INNOVAZIONE**

### **Obiettivo generale:**

**Promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere e trasferimento delle innovazioni nella pratica clinica**

### **Obiettivi specifici:**

- **B.1)** Identificare e implementare il tema della Medicina di Genere come area prioritaria nell'ambito dei bandi di ricerca regionali, nazionali e, ove possibile, internazionali
- **B.2)** Sviluppare la ricerca biomedica di base, pre-clinica e clinica, farmacologica e psico-sociale sulla Medicina di Genere
- **B.3)** Trasferire al SSN, in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e organizzativo, le innovazioni scaturite dalla ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale sulla Medicina di Genere
-

## **C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

### **Obiettivo generale:**

**Garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere**

### **Obiettivi specifici:**

- **C.1)** Costruire, validare e utilizzare strumenti dedicati alla formazione in Medicina di Genere, che siano efficaci e replicabili
- **C.2)** Promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze maturate

## **D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE**

### **Obiettivo generale:**

**Promuovere la conoscenza della Medicina di Genere presso tutti gli operatori della sanità e la popolazione generale, coinvolgendo il mondo del giornalismo e dei media**

### **Obiettivi specifici:**

- D.1)** Individuare strumenti dedicati al trasferimento dei contenuti di comunicazione ai target di riferimento
- D.2)** Informare e sensibilizzare i professionisti sanitari e i ricercatori sull'importanza di un approccio di genere in ogni settore della medicina
- D.3)** Informare e sensibilizzare la popolazione generale e i pazienti sulla Medicina di Genere, attraverso campagne e iniziative di comunicazione con il coinvolgimento del giornalismo e dei media
-

# Le prospettive della medicina di genere, esperti a confronto

13 ottobre 2020 | 11.32

[Adnkronos: News in tempo reale  
ultime notizie e video](#)

**Le prospettive della medicina di genere, il piano nazionale** dedicato a questo tema varato lo scorso anno, **la recente istituzione dell'Osservatorio, presso l'Istituto superiore di Sanità, per monitorare l'applicazione del Piano stesso e il riconoscimento dell'emicrania come malattia sociale**, che colpisce soprattutto le donne, come un traguardo importante in questo settore. Sono stati questi gli argomenti al centro della web conference dedicata a "**Scienza e genere. Prospettive a un anno dal piano nazionale di medicina di genere**" promossa dal Centro studi americani in collaborazione con Novartis, con la partecipazione delle Istituzioni, di esperti clinici e di rappresentanti delle aziende.

# Le prospettive della medicina di genere, esperti a confronto

13 ottobre 2020 | 11.32

[Adnkronos: News in tempo reale  
ultime notizie e video](#)

Il piano è stato approvato a giugno dello scorso anno - ha spiegato **Alessandra Caré, direttrice del Centro di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità**, che ha annunciato la registrazione, ieri, dell'Osservatorio, ultimo tassello mancante per la sua attivazione - i lavori sono andati per varie ragioni a rilento, ma già dall'inizio di questo anno è stato identificato un tavolo di referenti regionali. **Sono emerse molte differenze, con alcune Regioni che già tengono conto della medicina di genere e altre che devono ancora cominciare.** Ma, grazie alla rete, potranno farlo seguendo i percorsi già sperimentati". Con la registrazione appena avvenuta dell'Osservatorio, ha continuato Caré, si potrà completare l'organigramma e lavorare a pieno regime.



di

à pubblica

Istituto Superiore di

Sanità

## Medicina di genere e territorio: il ruolo dei referenti regionali

In ottemperanza al “Piano per l’applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio nazionale”, approvato formalmente dal Ministro della Salute con apposito decreto il 13 giugno 2019, ogni Regione ha individuato un **referente esperto** nel settore per coordinare le attività previste dal documento.

Le attività dei referenti regionali prevedono la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio delle azioni relative ai percorsi sanitari, alla formazione, alla ricerca e alla comunicazione nell’ambito della medicina di genere. La prima azione prevista dal Piano è quella di **costituire un tavolo di esperti per la diffusione capillare della medicina di genere e la creazione di una Rete regionale.**

I referenti locali hanno un duplice compito: *informare l’Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere istituito presso l’Istituto Superiore di Sanità (ISS), che disciplina l’applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale (SSN) ed estendere alla propria Regione le indicazioni di tale istituzione.*

**Il 28 gennaio 2020 in ISS è stata organizzata una prima riunione dei referenti regionali** affinché ciascuno illustrasse le attività e lo stato di avanzamento delle attività relative alla medicina di genere svolte sul proprio territorio. L'incontro si prefiggeva inoltre di definire quale fosse il punto di partenza di ciascuna Regione al fine di dare inizio, in maniera univoca, ai lavori e alle attività previste dal Piano.

Dall'incontro è emerso che ***non tutte le Regioni hanno un'esperienza consolidata nel campo della medicina di genere.*** Differenze sono presenti sia nell'ambito delle attività svolte sia nell'ambito delle strutture create.

I referenti regionali hanno quindi condiviso la necessità di **fare Rete e di organizzare un lavoro di squadra per colmare le disparità**, prendendo come modello le attività già avviate da altri e adattandole al proprio territorio.

## La medicina di genere come equità e appropriatezza delle cure

Bisogna ricordare che l'Italia è all'avanguardia in Europa nell'applicazione della medicina di genere, grazie alla Legge 3/2018 e il suo articolo 3, al Piano nazionale, ma anche e soprattutto grazie all'impegno dei medici, dei ricercatori, del personale sanitario e di tutte le persone che in questi ultimi anni hanno compreso l'importanza di considerare le possibili differenze di genere nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura delle malattie. Scopo finale è arrivare a cure sempre più appropriate e a una maggiore equità nella salute che, in ultima analisi, possano permettere risparmi notevoli ai sistemi sanitari regionali e quindi al servizio sanitario nazionale (SSN).

*Sebbene grandi passi avanti siano stati fatti in questi ultimi anni, tanti ancora bisognerà farne. **Uno dei compiti del Tavolo dei referenti regionali sarà, dunque, quello di sensibilizzare ulteriormente la classe politica sull'importanza di sviluppare approcci genere specifici nell'ambito del sistema sanitario regionale.***

**Data di creazione della pagina:** 22 ottobre 2020

**Autori:** Referenti Regionali per la Medicina di genere: Abruzzo: Annamaria Giammaria, Lia Ginaldi; Basilicata: Maria Rosalia Puzo; Bolzano (Provincia Autonoma): Irene Unterhofer; Calabria: Caterina Ermio; Campania: Maria Gabriella De Silvio; **Emilia-Romagna: Fulvia Signani**; Friuli Venezia Giulia: Fabio Barbone, Alessandra Maestro; Lazio: Alessandra Barca, Lilia Biscaglia; Liguria: Valeria Messina; Lombardia: Franca Di Nuovo; Marche: Patrizia Carletti, Lucia Di Furia; Molise: Cecilia Politi; Piemonte: Elsa Basili, Franca Lovaldi; Puglia: Anna Maria Moretti; Sardegna: Gesuina Cherchi; Sicilia: Daniela Segreto; Toscana: Mojgan Azadegan; Trento (Provincia Autonoma): William Mantovani; Umbria: Paola Casucci; Valle d'Aosta: Silvia Magnani, Giuliana Vuillermin; Veneto: Eliana Ferroni.

## COVID-19 e attività dei referenti regionali

Con l'arrivo della pandemia di COVID-19, tutto l'impegno dei referenti regionali per la medicina di genere si è concentrato nel cercare di contenere, comprendere e limitare i danni di questa terribile infezione.

Già dalle prime settimane della pandemia, infatti, è cominciato ad ***emergere chiaramente come le differenze di genere non solo giocassero un ruolo importante nella progressione e letalità della malattia, ma, probabilmente, anche nella risposta alle terapie, nelle ripercussioni psicosociali e nella salute dei caregiver.***

## Le prospettive della medicina di genere, esperti a confronto

13 ottobre 2020 | 11.32

[Adnkronos: News in tempo reale](#)  
[ultime notizie e video](#)

Durante la conferenza la **senatrice Paola Boldrini**, vicepresidente dem in commissione Sanità e firmataria di uno dei Ddl relativi come riconoscimento dell'emicrania come malattia sociale, ha sottolineato l'importanza di un approccio di genere in medicina e la necessità di dare ulteriore forza al piano nazionale, anche alla luce dell'emergenza sanitaria di questi ultimi mesi: dai primi dati disaggregati per genere promossi dall'Iss è emerso come **il virus si adatta per incidenza, letalità e virulenza alle differenze di uomini e donne.**

Per Boldrini il riconoscimento della **cefalea** - malattia neurologica con importanti differenze di genere - come malattia sociale è stato un primo importante segnale a cui dovrebbe seguire una riflessione più profonda e concreta sulla possibilità di inserire la patologia nei Lea.

*Medicina di genere. Speranza: “La visione di genere permei la riforma del Ssn, serve un Patto paese”*

*Anche per **il presidente dell’Iss, Brusaferrò** è essenziale declinare gli indirizzi futuri e le ricerche scientifiche, sul solco di evidenze che tengano conto della variabile di genere. È quanto emerso oggi in Senato nel corso della conferenza stampa “Idee in pratica: per una sanità attenta alle differenze di sesso e genere” **organizzata dalla senatrice Dem Paola Boldrini, vicepresidente della Commissione Igiene Sanità***

“Per dare il via ad una stagione di rilancio e di riforma del Ssn bisogna costruire un Patto paese, che vede protagonisti le istituzioni, il mondo della scienza e della ricerca, le professioni, i sindacati, le associazioni dei pazienti. Un pezzo lo fanno le risorse che consentiranno di chiudere la stagione dei tagli e di investire in maniera strategica e strutturale, e l’altro pezzo lo faranno il territorio, la medicina di prossimità, la sanità digitale. Ma in questo contesto c’è anche uno spazio enorme per realizzare un investimento strategico sulla medicina di genere. Soprattutto sono convinto che sia importante indossare le lenti della medicina di genere per ridelineare il Ssn nel suo complesso. Una chiave di lettura di genere ritengo sia permeante di tutte le azioni che metteremo in campo”.

Ancora una volta alza la palla alla medicina di genere, il ministro **Roberto Speranza**. L’occasione, la conferenza stampa “**Idee in pratica: per una sanità attenta alle differenze di sesso e genere**” organizzata dalla senatrice del Pd **Paola Boldrini**, vicepresidente della Commissione Sanità, nella Sala Nassirya del Senato, alla quale hanno partecipato oltre al ministro della Salute, il presidente dell’Iss **Silvio Brusaferrò**, il Prof. **Gaudio** per il Mur e **Lorena Martini** di Agenas. Un evento nel corso del quale è stato presentato il libro “Look into the future: the sex and gender in Pharmacology” realizzato da **Flavia Franconi** e **Delia Colombo**.

*Medicina di genere. Speranza: “La visione di genere permei la riforma del Ssn, serve un Patto paese”*

“La medicina di genere, l’approccio basato sul sesso e sul genere in tutte le politiche sanitarie, dalla prevenzione, alla ricerca farmacologica, dalla diagnostica alle cure fino all’adozione dei presidi sanitari – ha spiegato **Paola Boldrini** – non solo serve per mettere in evidenza la differenza tra uomini e donne, come sta dimostrando anche il Covid, ma è necessario per cambiare in meglio il Servizio sanitario nazionale”.

“La legge 3/2018 con il suo art.3, al quale ho lavorato ed ho fortemente voluto – ha aggiunto Boldrini – è una legge innovativa a livello europeo, pietra miliare per fare in modo che il Sistema sanitario sia in grado di garantire le cure più appropriate a donne e uomini, che sono diversi non solo dal punto di vista biologico ma anche psico-socio-culturale. ***L’attuazione della legge sta andando avanti, con l’istituzione dell’Osservatorio sulla medicina di genere presso l’Iss, con i decreti attuativi e con le linee guida in arrivo per la ricerca farmacologica. Ma molto ancora dobbiamo fare, sia per far sì che farmaci, vaccini, servizi di diagnosi e cura*** non siano antropocentrici ma siano a misura di uomo e di donna. Questo approccio è in grado di rendere la politica sanitaria più equa nel diritto alla salute, in un momento in cui con il Pnrr ci apprestiamo a investire ingenti risorse”.

*Medicina di genere. Speranza: “La visione di genere permei la riforma del Ssn, serve un Patto paese*

**A testimoniare quanto pesino le differenze di genere nella salute sono proprio le conseguenze della malattia da Sars-Cov-2.** Nel corso dell'evento in Senato **Silvio Brusaferrò** ha infatti ricordato che se gli uomini sono stati i più colpiti dal Covid 19, ***il long Covid ha invece calcato la mano sulle donne.*** “La pandemia – ha detto – ci ha mostrato come ci siano differenze significative tra uomo e donna in termini di salute e malattia. Ad esempio lo vediamo nel fenomeno del Long Covid, ovvero la persistenza di sintomatologie che lascia l'infezione da Sars-Cov-2 dopo la fase acuta e di cui sembra che le donne siano più interessate rispetto agli uomini. **Invece gli uomini sono più colpiti dalla malattia in fase acuta,** come mostrano i dati dei ricoveri in terapia intensiva e quelli della mortalità”. Ecco perchè da sottolineato il presidente è importante declinare le variabili di genere nei percorsi formativi dei professionisti della salute.

**Brusaferrò** ha anche ricordato la costituzione dell'Osservatorio di Genere presso l'Iss: “Un luogo dove integrare le istanze e le conoscenze e individuare gli indirizzi che a diverso livello devono essere svolti”. Ma, ha poi aggiunto, un punto essenziale è che ***le iniziative trovino riscontro in un quadro più ampio nel piano della prevenzione 2020-2025 e a livello europeo. “La sfida è che l'implementazione venga monitorizzata – ha concluso – e ci sono tutti i presupposti.*** Serve però anche un forte coinvolgimento delle giovani generazioni: se diamo loro spazio, anche le ricadute nel nostro contesto sociale e organizzativo non potranno che essere favorevoli”

*Medicina di genere. Speranza: “La visione di genere permei la riforma del Ssn, serve un Patto paese*

Ma qualcosa sul fronte formativo si sta muovendo. Ad oggi, come emerge dai dati illustrati da **Lorena Martini** di Agenas, **circa l’80% dei corsi di Medicina ha inserito o sta inserendo negli obiettivi e negli insegnamenti della propria offerta formativa l’approccio di genere.** Attualmente, a livello sia nazionale sia internazionale, “le pubblicazioni di studi clinici basati sulla medicina di genere sono molteplici e di alto valore scientifico – ha spiegato – ma, nonostante le consolidate evidenze, le linee guida disponibili nelle varie discipline ancora non inseriscono nei percorsi gestionali delle patologie il determinante ‘genere’”.

Per questo *Agenas è impegnata a collaborare con le aziende sanitarie, Associazioni e Fondazioni, a livello locale, regionale e nazionale, per promuovere l’approccio di genere nella pratica clinica, nella ricerca, e negli articoli scientifici, così come nella formazione dei professionisti della salute e l’informazione dei cittadini.* “Questo è un aspetto importante – ha concluso – perché senza la coscienza culturale e scientifica delle implicazioni che questa tematica implica, la politica della salute può risultare metodologicamente imprecisa e persino discriminatoria”

## Risorse utili

- il documento completo “[Piano per l’applicazione e la diffusione della medicina di genere](#)” (pdf 2 Mb)
- il sito del [Centro di riferimento per la medicina di genere](#) dell’ISS
- il documento: Rapporto ISS COVID-19 n.18/20 “[Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19](#)” pubblicato ad aprile 2020
- il testo della Legge 3/2018 “[Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute](#)” (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)
- il Decreto del 13 giugno 2019 “[Piano per l’applicazione e la diffusione della medicina di genere, in attuazione dell’articolo 3, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3](#)”
- gli approfondimenti su COVID-19 e differenze di genere, pubblicati su EpiCentro:
  - [Differenze di genere e Caregiver familiari](#) (13 maggio 2020)
  - [Differenze di genere in COVID-19: l’importanza dei dati disaggregati per sesso - Un’analisi della situazione in Italia e nel mondo \(Aggiornamento al 25 aprile 2020\)](#)
  - [Differenze di genere in COVID-19: possibili meccanismi](#) (14 aprile 2020)

# SALUTE, GENERE E PREVENZIONE

Bologna 15 Novembre 2022

Hotel I Portici

*Organizzato da SItI Nazionale, Sezione SItI E-R, ANMDO, Associazione MEG con il patrocinio di FADOI Regione Emilia-Romagna*

## RAZIONALE

**Responsabile Scientifico - *Mara Morini* Coordinatrice GdL Nazionale Primary Health Care di SItI-Società Italiana Igiene e Medicina Preventiva**

**I determinanti di salute** influenzano il potenziale di salute e/o di malattia di ciascun individuo a breve e a lungo termine. In larga misura, i fattori ambientali e genetici, le caratteristiche socioeconomiche e gli stili di vita, nonché l'accesso ai servizi sanitari, hanno un impatto considerevole sulla salute. In questo scenario, l'eguaglianza sanitaria, così come definita dall'OMS, è data "dall'assenza di differenze di salute ingiuste ed evitabili o rimediabili tra gruppi di popolazione definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente".

**La riduzione delle disuguaglianze di salute** è un obiettivo cogente nel quale si inserisce la finalità di questo convegno che intende affrontare le differenze di genere con una visione il più possibile trasversale tra epidemiologia, politiche sanitarie, programmazione e organizzazione dei servizi, promozione e prevenzione della salute. In questo contesto, è importante identificare le disuguaglianze di salute in specifici gruppi a rischio, come ad esempio donne durante l'età riproduttiva, il peso che la condizione socioeconomica gioca sugli interventi preventivi di popolazione, quali ad esempio *screening* e vaccinazioni e ripetere che uguaglianza di genere significa eliminare ogni forma di discriminazione e violenza per le donne di tutte le età, nella sfera pubblica e privata, pari opportunità di *leadership* ad ogni livello decisionale nella vita politica, economica e pubblica. Senza dimenticare che un tale approccio può contribuire notevolmente al miglioramento dell'appropriatezza delle cure. Prove di differenze di sesso e genere sono state riportate in **malattie croniche**, come diabete, disturbi cardiovascolari, malattie neurologiche, oncologiche e invecchiamento. Inoltre, anche le differenze nello stile di vita (dieta, attività fisica, consumo di tabacco e alcol) hanno un ruolo cruciale nell'epidemiologia di diverse malattie. Pertanto, la sfida consiste nell'individuare strategie per tradurre il potenziale della ricerca in azioni ed interventi di sanità pubblica, che tengano conto delle molteplici differenze interindividuali e siano in grado di produrre vantaggi sia per i pazienti che per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (SSN)

# PROGRAMMA

## Saluti

*Paolo Bordon - Direttore Generale AUSL di Bologna, Antonio Ferro - Presidente nazionale SItI, Gianfranco Finzi - Presidente nazionale ANMDO, Patrizia Stefani - Presidente associazione MEG*

Ore 9.15 **Presentazione e conduzione della giornata Mara Morini**

## 9.30 Lettura Magistrale di **Silvio Brusaferrò - Politiche sulla salute di genere**

### **1a sessione - I determinanti di salute e la riduzione delle disuguaglianze**

Moderano *Lamberto Manzoli e Giovanni Pieroni*

10.00 *Giovannella Baggio* - Dalla Medicina di Genere alla Medicina Genere-specifica

10.20 *Antonella Viola* - Evoluzione, diversità e medicina di genere

10.40 *Alessandra Buja* - Genere e organizzazione dei servizi sanitari

11.00 *Roberta Siliquini* - Gender gap nei ruoli dirigenziali in sanità

11.20 *Alessandra Care'* - Promuovere la salute in un'ottica di genere

11.40 *Giuseppe Di Pasquale* - Patologie cardiovascolari croniche: la conoscenza delle differenze di genere è requisito indispensabile per ridurre le disuguaglianze

12.00 *Fulvia Signani* - Il contrasto delle discriminazioni di genere nella relazione d'aiuto

## 13.00 **Presentazione Poster - Specializzandi di Igiene**

a cura di: *Lorenzo Blandi, Claudio Costantino, Davide Gori*

### **2a sessione - La prevenzione, i programmi e le azioni da intraprendere**

Moderano *Maria Pia Fantini e Enrico Di Rosa*

14.00 **Antonella Agodi** - Epigenetica e interazione gene-ambiente: una prospettiva di genere per la prevenzione personalizzata

14.20 **Anna Odone** - Vincere le resistenze alle vaccinazioni

14.40 **Davide Gori** - Vaccini e genere

15.00 **Claudio Costantino** - Le vaccinazioni del bambino e dell'adulto

15.20 **Carlo Biagetti** - Profilassi e terapia con anticorpi monoclonali e antivirali, l'esperienza del Covid

15.40 **Marco Zappa** - Le adesioni agli screening in una prospettiva di genere

16.00 **Maurizio Ongari** - Assistenza e cura delle malattie croniche in una prospettiva di genere

17.00 **Fausto Francia e Mara Morini - Conclusioni**

- *[morinimara@icloud.com](mailto:morinimara@icloud.com)*

# Medicina Europea di Genere

## Associazione MEG

L'Associazione MEG persegue finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale attraverso lo svolgimento continuativo di attività di interesse generale ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 e successive modificazioni ed integrazioni.

- 1) promozione sociale, culturale, civile delle persone, in particolare volte a garantire parità di genere;
- 2) impegno nel volontariato civile e solidale;
- 3) tutela del diritto alla salute, all'ambiente ed ai salubri stili di vita, all'assistenza, all'educazione permanente, alla cultura ed alla dignità, con particolare attenzione volta a garantire la parità di genere;
- 4) contrasto alla discriminazione a causa del genere, del sesso, dell'età o per qualsiasi altra causa;
- 5) attenzione ai bisogni insorgenti a seguito delle fragilità sociali.
- 6) sostegno, collaborazione ed elaborazione di progetti - sia con le Istituzioni pubbliche che private, con le Associazioni e gli Enti del Terzo Settore - volti a promuovere ed assicurare condizioni di vita economiche, sociali e culturali adeguate e sufficienti per anziani, disabili, ed in particolare al genere femminile;
- 7) ricerca di nuove opportunità di solidarietà rivolte al genere femminile; .....

# Medicina di Genere

# 2015

## Appropriatezza terapeutica e organizzazione dei servizi

*Sede del convegno:*  
**Quartiere Santo Stefano- Comune di Bologna**  
**Sala Prof. Marco Biagi**  
**Via Santo Stefano, 119 - Bologna**



Amministratori e Professionisti a confronto sullo sviluppo di una medicina orientata a cogliere le differenze di genere per giungere a garantire a ciascun\*, maschio o femmina, l'appropriatezza terapeutica, valutando le ricadute sull'organizzazione sanitaria e l'assistenza.

**Direzione Scientifica**  
Dott.ssa Maria Grazia Piscaglia  
Neurologo - Donne in Neuroscienze

**Segreteria organizzativa ASSOCIAZIONE VIDEO ONE**  
Tel. 3488282044 - 051370958  
**SI PREGA COMUNICARE LA PARTECIPAZIONE A:** [megassociazione@gmail.com](mailto:megassociazione@gmail.com)



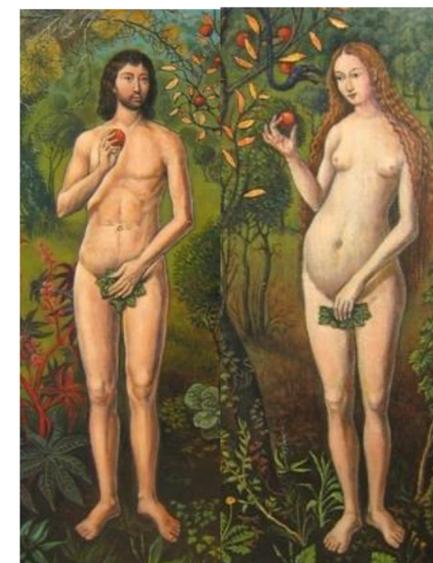
Come raggiungere la sede dell'evento:  
Dalla stazione autobus: circolare esterna n. 32 o n. 33  
In auto: viali di circonvallazione. - Parcheggio Piazza del Barracano

Con il Patrocinio di:



**CONVEGNO**  
**MEDICINA DI GENERE:**  
**NON UNA MODA,**  
**MA UN NUOVO APPROCCIO ALLA SALUTE**

**Venerdì 13 marzo 2015**



**Quartiere Santo Stefano- Comune di Bologna**  
**Sala Prof. Marco Biagi**  
**Via Santo Stefano, 119 - Bologna**



# La Sclerosi Multipla

## Una malattia di genere

La Sclerosi Multipla (SM) rappresenta la prima causa di disabilita' nella popolazione e fin dalla giovane età.

Questa patologia che colpisce il sistema nervoso centrale, associata ad alterazioni del sistema immunitario riguarda in prevalenza le donne e clinicamente si presenta con modalità differenti rispetto a quanto avviene negli uomini.

**Le terapie farmacologiche attuali, sicuramente ritardano la progressione della malattia e riducono la disabilita', ma questo non deve farci perdere l'attenzione sulle modificazioni che la SM porta nelle persone che ne sono affette, ed in particolare nelle donne, rispetto all'attività lavorativa, alla cura dei figli, della famiglia e alla partecipazione alla vita sociale.**

Quindi un approccio alla salute basato sull'identificazione delle differenze di genere è importante sia per comprendere **cosa rende una donna più a rischio ad una malattia autoimmune, sia per costruire modelli assistenziali adeguati alle diverse disabilita' uomo-donna.**

# 2016

### Direzione Scientifica

**Prof. Enrico Montanari**

Direttore  
Polo Neurologico Interaziendale  
Parma

### Segreteria organizzativa



INVIARE SCHEDA DI ISCRIZIONE

ENTRO IL **05/05/2016**

mail [stefanipatrizia@gmail.com](mailto:stefanipatrizia@gmail.com)

Rivolto a:  
Medici Neurologi SM,  
MMG, Psicologi,  
Cittadinanza

Posti previsti massimo: n. 80

Con il contributo di:



### Sede del corso:

Hotel Baglioni  
Star Hotel DU PARC

Viale Piacenza, 12/C  
43100 Parma



### Come Arrivare

**Con l'Auto** - Dalla A1 Milano / Roma (5km), uscire a Parma. • Dalla A15 Parma / La Spezia superstrada (8 km), prendere l'uscita Parma Ovest.

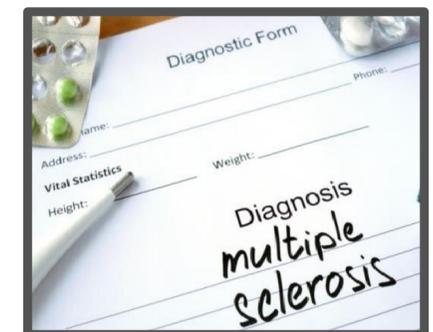
**Con il Treno** - Dalla stazione ferroviaria centrale di Parma: 800 metri di distanza

**Con l'Aereo** - Dall'aeroporto 3 km di



**CONVEGNO  
LA SCLEROSI MULTIPLA:  
UNA MALATTIA DI GENERE**

**PARMA, 28 MAGGIO 2016**



**Hotel Baglioni  
Star Hotel DU PARC**

**Viale Piacenza, 12/C  
43100 Parma**



# Focus scompenso cardiaco

# 2017

## Esperti e amministratori a confronto

Il convegno del 2 dicembre 2017 a tema : “Medicina di Genere: focus sullo Scompenso Cardiaco”, ha rappresentato **un momento molto importante per la nostra città e per gli operatori della sanità.**

Focalizzando l'attenzione su una delle patologie croniche a maggior prevalenza, in Italia circa il 5% della popolazione generale è affetto da scompenso cardiaco e l'età costituisce una condizione di rischio molto importante, infatti la sua incidenza rimane bassa nelle persone tra i 40 e 50 anni mentre sale fino al 10% nelle persone di età superiore ai 75 anni. **Il fattore genere è necessario entri sempre più come elemento di attenzione negli interventi programmatori ed educativi in salute e sanità. Un elemento specifico per la progettazione della salute di una comunità ed il suo sviluppo che viene affrontato, durante il convegno, da un punto di vista clinico e confrontandosi con chi ha responsabilità formative e di politica sanitaria.**

**Segreteria Organizzativa**



Via Corticella 181/4 40128 BOLOGNA  
tel . 051325691 - 3488282044

Inviare scheda di iscrizione a  
mail: megassociazione@gmail.com

Entro il 25 NOVEMBRE 2017

Sede del corso  
Sala Parigi  
Zanhotel Europa  
Via Cesare Boldrini, 11  
Bologna



**MEDICINA DI GENERE:**  
**Focus**  
**sullo scompenso cardiaco**

**Direzione Scientifica**

**D.ssa Mara Morini**  
Responsabile Scientifico  
Associazione MEG  
Medicina Europea di Genere



**Bologna**  
**2 dicembre 2017**



Rivolto a:  
MMG, Medici Chirurghi, Cardiologi,  
Farmacisti, Fisiatri, Geriatri, Infermieri,  
Psicologi, Fisioterapisti, Cittadinanza  
**ISCRIZIONE GRATUITA**

Come Arrivare

Con l'Auto - possibilità di parcheggio  
interrato Piazza VIII Agosto  
Garage Autoastazione -  
entrata da Viale Masini

Con l'Autobus - linee 21. 25. 30

Con il Treno - Dalla stazione ferroviaria  
5 minuti a piedi

Sala Parigi  
Zanhotel Europa  
Via Cesare Boldrini, 11  
Bologna

Con il contributo di:



# Focus scompenso cardiaco

2017

## I Relatori

L'on. Paola Boldrini della Camera dei deputati, si augurava che la proposta di legge del 2016, diventi legge perché solo in questo caso la MdG sarà un **diritto esigibile da parte di tutti i cittadini**.

La rappresentante della Regione E-R ha ricordato che il concetto di **equità della cura** é accolto nella applicazione della MdG e **il nuovo Piano Sociale e Sanitario della Regione promuove questa tematica come esperienza da diffondere in tutto il Servizio Sanitario**

In 40 Università italiane è tema di **formazione** ed un'indagine, ancora e in corso, determinerà quanta importanza viene data alla materia da parte dei docenti.

M. Pia Fantini - le ricerche privilegino i maschi, a fronte di una diversa farmacocinetica, biodisponibilità, eventi avversi, rispetto alle femmine, ma anche affermato che non ci possa essere altra strada, se si vuole perseguire la **personalizzazione delle cure**, che tener conto delle diversità di genere.

Flavia Franconi ha spaziato su tutta la MdG partendo dalle basi: insegnamento nelle università che sesso e genere non sono la stessa cosa, che **più invecchiamo e più il genere determina il nostro stato di salute**, che ciò che già si sa in ambito cardiovascolare va esteso al totale delle cure

I cardiologi Lo Scompenso Cardiaco, cause, differenze fra uomo e donna nell'**approccio diagnostico ed assistenziale**.

# Le cefalee

2018

## Il punto di vista della Medicina di Genere

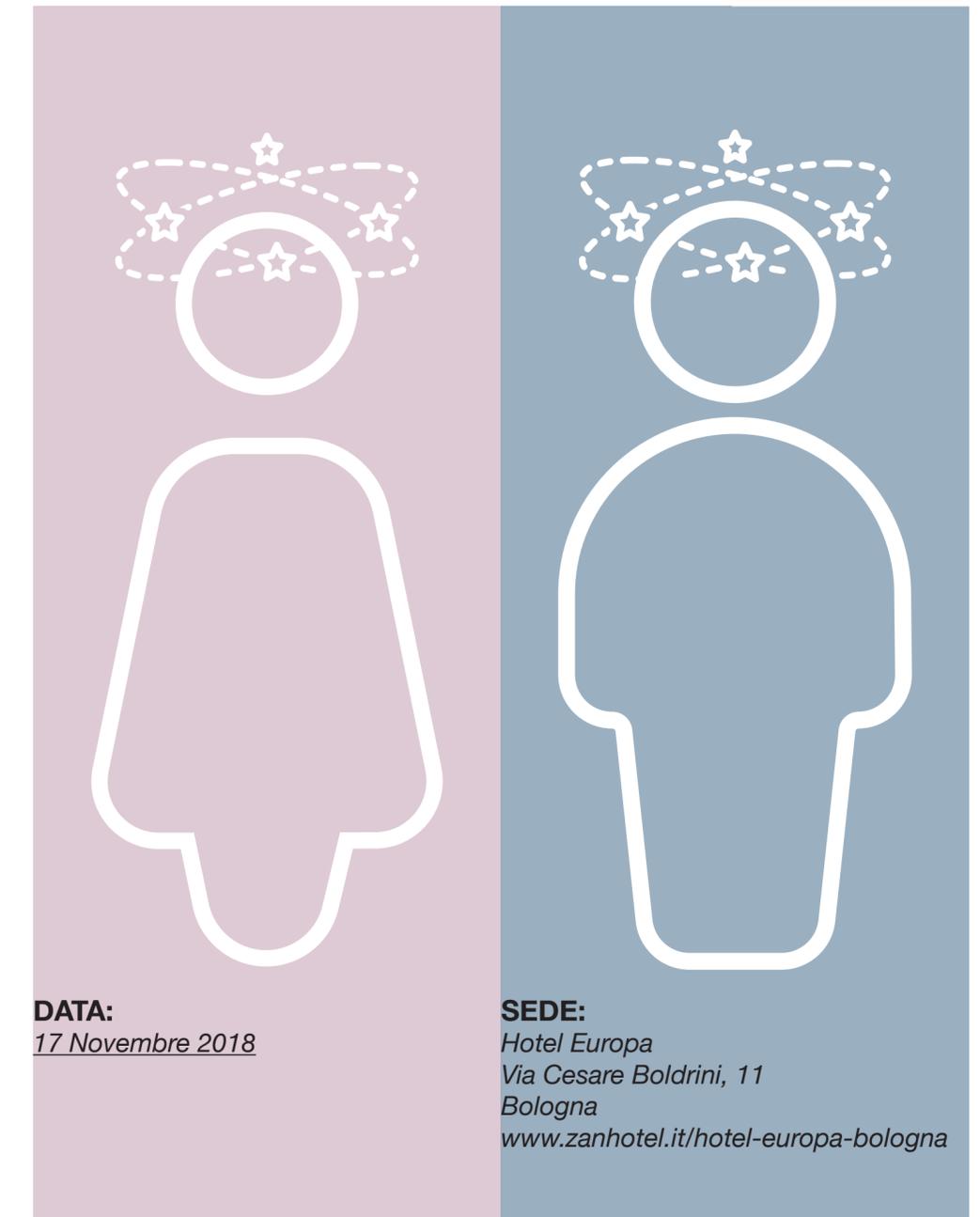
Le innovazioni tecnologiche e farmacologiche permettono un miglioramento delle condizioni di vita e la stabilizzazione di patologie croniche, ma richiedono un impegno di **risorse** che erodere considerevolmente il finanziamento del Servizio Sanitario Pubblico

Un quadro generale dove sono determinanti scelte per allocare risorse e pianificare la programmazione sanitaria in modo efficiente ed efficace utilizzando tutti gli strumenti messi a disposizione dalla **Clinical Governace** per ovviare ad inapproprietezze ed insoddisfazioni nella popolazione.

Le cefalee colpiscono il 40% della popolazione mondiale e introducono la differenza di genere come elemento aggravante nell'affrontare diagnosi e cura

Infatti è determinante per questa malattia non trascurare le **diversità di approccio di genere, necessarie nella terapia, cura e stili di vita delle persone.**

LE CEFALIE:  
IL PUNTO DI VISTA  
DELLA MEDICINA DI GENERE



DATA:  
17 Novembre 2018

SEDE:  
Hotel Europa  
Via Cesare Boldrini, 11  
Bologna  
[www.zanhotel.it/hotel-europa-bologna](http://www.zanhotel.it/hotel-europa-bologna)

# Le cefalee

## Il punto di vista della Medicina di Genere

Si stima che le donne siano tre volte più inclini a soffrire di cefalea rispetto agli uomini. Le cefalee primarie rappresentano poi il 90% di tutti i mal di testa, mentre le cefalee a grappolo interessano circa lo 0,5% della popolazione e hanno maggiore probabilità di verificarsi negli uomini.

Come conciliare quindi nuove necessità di approcci sempre più dettagliati, approfonditi, personalizzati e differenziati anche per genere in un contesto così variegato e mutevole? Questo il tema che la giornata di studio intende approfondire con esperti clinici, organizzativi e rappresentanti delle istituzioni

# 2018

LE CEFALIE:  
IL PUNTO DI VISTA  
DELLA MEDICINA DI GENERE

A graphic consisting of two vertical panels. The left panel has a light pink background and features a white outline of a female figure. Above her head is a white circle with a dashed line around it and three small white stars. The right panel has a light blue background and features a white outline of a male figure. Above his head is a white circle with a dashed line around it and three small white stars. At the bottom of each panel, there is text providing event details.

**DATA:**  
*17 Novembre 2018*

**SEDE:**  
*Hotel Europa  
Via Cesare Boldrini, 11  
Bologna  
[www.zanhotel.it/hotel-europa-bologna](http://www.zanhotel.it/hotel-europa-bologna)*

# Le malattie neurologiche

2019

## Salute equità e istituzioni

Il convegno, organizzato in due sessioni, affronta il tema della differenza di genere in relazione alle malattie neurologiche e le considerazioni e gli impegni che le Istituzioni, Stato, Regione Emilia Romagna, Aziende Sanitarie ed Enti locali, portano avanti rispetto ad una salute che tenga conto del **genere come suo determinante**, nonché alcune esperienze di Associazioni del territorio che si confrontano con le Istituzioni perché la medicina di genere sia sempre più presente nei protocolli sanitari.

Nel documento “Salute 2020: un modello di politica europea a sostegno di un’azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere”, il Comitato Regionale per l’Europa dell’OMS riconosce il **genere come fattore determinante ed essenziale per quanto riguarda le malattie neurologiche**.

LA MEDICINA DI GENERE:

le malattie neurologiche

SALUTE, EQUITA' E ISTITUZIONI



10 ottobre 2019



Bologna,  
Hotel Europa

# Le malattie neurologiche

2019

## Salute equità e istituzioni

Nella giornata si susseguiranno interventi di esperti atti a dimostrare, come da **evidenze scientifiche**, **la differenza di genere influisce profondamente sui modi in cui una patologia si sviluppa, viene diagnosticata e affrontata dal paziente**, dimostrando, tra l'altro come alcune malattie del Sistema Nervoso quali la demenza di Alzheimer, la sclerosi multipla, la cefalea e il morbo di Parkinson, così come l'ictus e le malattie psichiatriche abbiano influenze diverse su uomini e donne.

Ancora una volta l'impegno della Associazione MEG consiste nel **raccogliere professionisti, istituzioni e rappresentanti della società civile al fine di stimolare sempre più un'attenzione costante sul tema delle differenze di genere nella salute e promuovere azioni e comportamenti coerenti con questo pensiero.**

LA MEDICINA DI GENERE:

le malattie neurologiche

SALUTE, EQUITA' E ISTITUZIONI



10 ottobre 2019



Bologna,  
Hotel Europa

# Medicina di Genere

2020

## Un approccio sistemico tra cronicità ed acuzie

Il convegno intende approfondire alcuni aspetti legati alla salute delle persone nei momenti di maggiore fragilità legati alla coesistenza di malattie croniche ma anche alla gestione delle **malattie acute trasmissibili come nella recente pandemia da Covid 19**, nell'ottica di un approccio che tenga conto delle differenze di genere.

Gli obiettivi che percorriamo con la realizzazione annuale di seminari legati a questo tema riguardano il mantenere alta l'attenzione alle differenze necessarie nell'approccio alla patologia a seconda del genere, in termini di medicina basata sulle evidenze e conseguenti percorsi diagnostico terapeutici e nello stesso tempo sempre più personalizzata al fine di rispondere a bisogni specifici e singolari.

**MEDICINA DI GENERE:  
UN APPROCCIO SISTEMICO TRA CRONICITÀ ED ACUZIE**

  
ASSOCIAZIONE MEDICINA EUROPEA DI GENERE

**RAZIONALE**

Il convegno intende approfondire alcuni aspetti legati alla salute delle persone nei momenti di maggiore fragilità legati alla coesistenza di malattie croniche ma anche alla gestione delle malattie acute trasmissibili come nella recente pandemia da Covid 19, nell'ottica di un approccio che tenga conto delle differenze di genere.

Gli obiettivi che percorriamo con la realizzazione annuale di seminari legati a questo tema riguardano il mantenere alta l'attenzione alle differenze necessarie nell'approccio alla patologia a seconda del genere, in termini di medicina basata sulle evidenze e conseguenti percorsi diagnostico terapeutici e nello stesso tempo sempre più personalizzata al fine di rispondere a bisogni specifici e singolari.

Promuovere l'aggiornamento degli operatori sanitari attraverso un percorso culturale che vada a completare le loro conoscenze di base, ma ne orienti anche i comportamenti nell'ambito operativo.

Stimolare la società civile e la comunità tutta ad una riflessione seria sul tema e provocare nelle istituzioni una visione orientata al tener conto delle differenze di genere quando si pianificano interventi legati alla salute dei cittadini.

**PROGRAMMA**

Dalle ore 10 alle ore 13

Presentazione **Patrizia Stefani**

**LA GESTIONE DELLE DIFFERENZE DI GENERE NELLE MALATTIE TRASMISSIBILI**

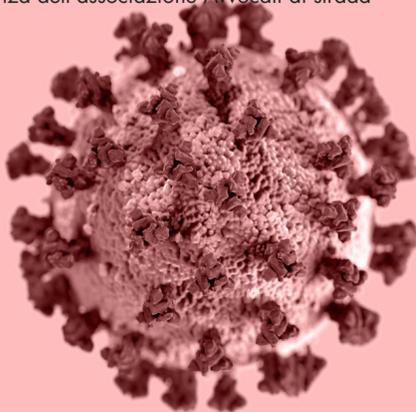
Introduce e modera: **Mara Morini**

**Nino Cartabellotta** - Covid 19 e Servizio Sanitario Nazionale  
**Fulvia Signani** - La lente della medicina di genere sul fronte Covid 19  
**Luca Guerra** - L'approccio al Covid 19 nella Regione Emilia Romagna. La parola all'Infettivologo  
**Emanuele Vendramini** - I modelli organizzativi per raggiungere l'interdisciplinarietà  
**Stefania Saccardi** - L'approccio al Covid 19 della Regione Toscana  
**Lucia Di Furia** - La gestione Covid 19 della Regione Marche

**LA VOCE DELLA COMUNITÀ**  
**Maria Caterina Manca** - Il sistema di welfare di comunità  
**Fabio Cavicchi** - Il contributo della ospedalità privata  
**Antonio Mumolo** - L'esperienza dell'associazione Avvocati di strada

Discussione

**WEBINAR**  
9 ottobre 2020



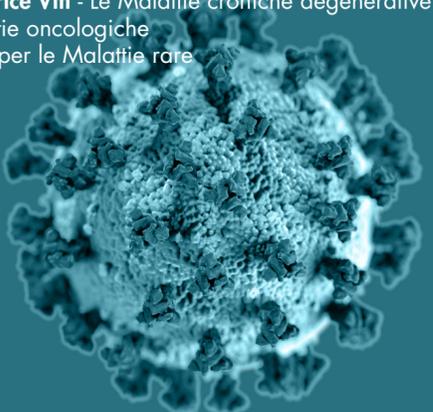
# Medicina di Genere

2020

## Un approccio sistemico tra cronicità ed acuzie

**Promuovere l'aggiornamento degli operatori sanitari attraverso un percorso culturale** che vada a completare le loro conoscenze di base, ma ne orienti anche i comportamenti nell'ambito operativo.

Stimolare la società civile e la comunità tutta ad una riflessione seria sul tema e provocare nelle istituzioni una visione orientata al tener conto delle differenze di genere quando si pianificano interventi legati alla salute dei cittadini.



**MEDICINA DI GENERE:  
UN APPROCCIO SISTEMICO TRA CRONICITÀ ED ACUZIE**

**RAZIONALE**

Il convegno intende approfondire alcuni aspetti legati alla salute delle persone nei momenti di maggiore fragilità legati alla coesistenza di malattie croniche ma anche alla gestione delle malattie acute trasmissibili come nella recente pandemia da Covid 19, nell'ottica di un approccio che tenga conto delle differenze di genere.

Gli obiettivi che percorriamo con la realizzazione annuale di seminari legati a questo tema riguardano il mantenere alta l'attenzione alle differenze necessarie nell'approccio alla patologia a seconda del genere, in termini di medicina basata sulle evidenze e conseguenti percorsi diagnostico terapeutici e nello stesso tempo sempre più personalizzata al fine di rispondere a bisogni specifici e singolari.

Promuovere l'aggiornamento degli operatori sanitari attraverso un percorso culturale che vada a completare le loro conoscenze di base, ma ne orienti anche i comportamenti nell'ambito operativo.

Stimolare la società civile e la comunità tutta ad una riflessione seria sul tema e provocare nelle istituzioni una visione orientata al tener conto delle differenze di genere quando si pianificano interventi legati alla salute dei cittadini.

**PROGRAMMA**

Dalle ore 10 alle ore 13

**LA GESTIONE DELLE DIFFERENZE DI GENERE NELLE MALATTIE CRONICHE**

Conduce: **Enrico Montanari**

**Gianluigi Bovini** - Prospettive demografiche 2030  
**Luigi Palestini** - L'impegno della regione Emilia-Romagna per la Medicina di Genere  
**Fabio Maria Vespa** - L'importanza della medicina generale

**I PDTA PER LA GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE IN CONSIDERAZIONE DEL GENERE**

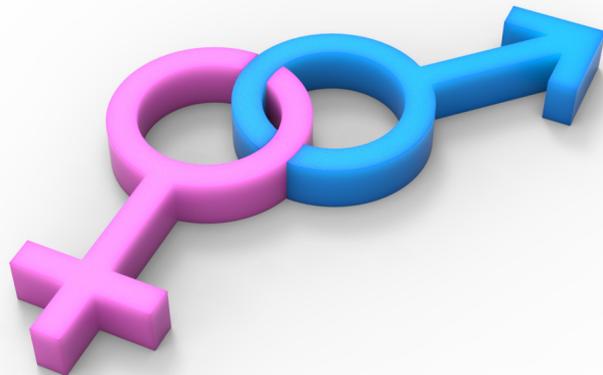
**Giuseppe Di Pasquale** - Le malattie cardiovascolari  
**Giulia Pierangeli** - Le Cefalee  
**Susanna Guttman, Beatrice Viti** - Le Malattie croniche degenerative  
**Oriana Nanni** - Le malattie oncologiche  
**Domenica Taruscio** - ISS per le Malattie rare

Discussione

**WEBINAR**  
23 ottobre 2020



# LA TUTELA DELLA SALUTE TIENE CONTO DELLA MEDICINA DI GENERE?



**WEBINAR**  
**GIOVEDÌ 7 OTTOBRE 2021**  
**9.00 – 14.00**

## **Sessione 1 - Stato dell'arte della Medicina di genere in Italia**

Moderatrice *Valentina Solfrini*

9.30 Aggiornamento atti legislativi per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere Paola Boldrini

9.50 I gender bias nella prevenzione, diagnosi e cura *Fulvia Signani*

10.10 Appropriatazza e medicina territoriale per cure a misura di persona *Roberta Mori*

10.30 Il piano applicativo della Salute e Medicina di Genere: l'esperienza Toscana *Mojgan Azadegan*

10.50 Discussione sui temi precedentemente trattati

# Considerazioni

Molti stimoli e le tante strade da intraprendere con un approccio **multi-interdisciplinare** unica modalità per affrontare un tema tanto variegato.

Il rischio diventa quello di disperdere energie e competenze, se non si trova una **strategia comune** per affrontarlo.

## Nuove alleanze

**I livelli** devono necessariamente essere diversi, da quello istituzionale: legislativo e programmatico (nazionale e regionale), ad un piano più relazionale di promozione di tale sensibilità nella collettività scientifica e cittadina (locale, comunità), fino alla proposta di un diretto interesse di formazione e ricerca (università, ASL, privati, associazioni, ecc.).

Un punto fermo però deve essere l'immediata costruzione di un **tavolo di coordinamento** congiunto fra tutti questi protagonisti per convogliare risorse e competenze verso un cammino comune.

cCirca un anno fa si è insediato presso l'Istituto Superiore di Sanità l'**Osservatorio Nazionale sulla Medicina di Genere** ai sensi del Comma 5 dell'art.3 della Legge 3/2018 con la funzione di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla Medicina di Genere previste nel Piano attuativo. Scopo principale è il raggiungimento di una reale equità nelle cure che tenga conto delle differenze di sesso e genere nella programmazione e nell'organizzazione dell'offerta sanitaria. Per avere un quadro il più possibile completo della situazione italiana, sicuramente molto eterogenea, e ipotizzare una rete di collaborazione tra Società e Associazioni scientifiche, la stiamo contattando per sapere se avete un gruppo che si interessa di medicina di genere o se avrete interesse a svilupparne uno in futuro. Nel caso ci sia già un gruppo attivo sulla Medicina di genere le chiederei il nome e il contatto di un/una referente.

Allego il link per il sito dell'Osservatorio sulla Medicina di Genere dove potrà trovare alcune informazioni. <https://www.iss.it/osmg-l-osservatorio>



[L'osservatorio - ISS](#)

L'Osservatorio sulla Medicina di Genere, istituito ai sensi del Comma 5 dell'art.3 della Legge 3/2018, ha la funzione di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla Medicina di Genere previste nel Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere predisposto dal Ministero della Salute e dal Centro di riferimento per la medicina di ...

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