

venerdì 12 marzo
ore 17.00

**60 anni di parità
tra vecchie e nuove sfide
A che punto siamo?**

Programma

h. 17.00 • Saluti istituzionali
Prof. Augusta CONSORTI
Prorettrice Ateneo "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara
Dott. Francesca CERMIGNANI
Presidente del CUG Ateneo "G. d'Annunzio"
Chieti-Pescara

h. 17.30 • *Se 60 anni vi sembrano pochi*
dott. Rosa OLIVA DE CONCILIIIS
Presidente della Rete per la Parità

h. 18.00 • *Una parità ambigua*
Prof. Marilisa D'AMICO
Università di Milano

h. 18.30 • *La complessità della
medicina di genere*
Dott. Annarita FRULLINI
Gruppo Medicina di Genere
FNOMCeO e Regione Abruzzo

h. 19.00 • Interventi programmati
Dott. Gemma ANDREINI
AMMI
CUG Università "G. d'Annunzio"

• Dibattito
Modera: dott. Monica Di Pillo
Giornalista



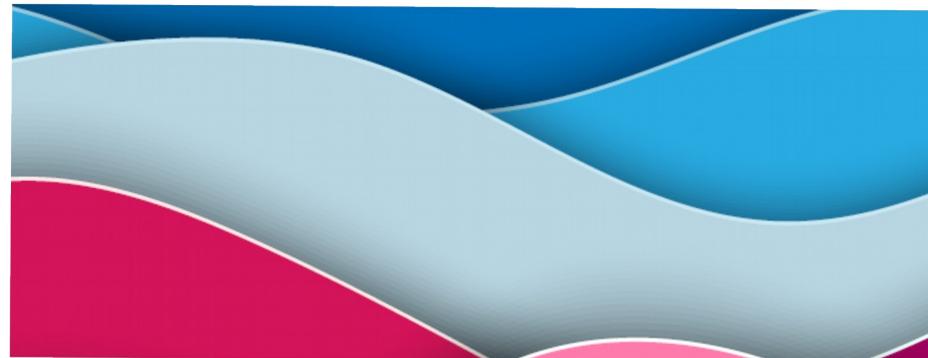
Comitato Unico di Garanzia
Università degli Studi
"Gabriele d'Annunzio"
Chieti - Pescara



La complessità della medicina di genere

venerdì 12 marzo

annarita frullini



la medicina di genere è un gioco di squadra

*Possiamo chiederci se debba essere configurata
in ambito sanitario o sociosanitario
o possa interagire sul discorso globale di impatto di genere ??*



**La medicina di genere,
o meglio la medicina genere-specifica
o meglio la medicina basta sul sesso e sul genere
studia l'influenza del sesso e del genere,
su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana,
nel contesto in cui la persona vive
(aspetti psico-socio-culturali).**

**E' una dimensione della medicina
multidisciplinare
e trasversale a tutte le specialità mediche.**

La medicina di genere è già medicina personalizzata, perché capace di porre maggior attenzione alla persona nella sua identità e nelle sue diversità.

Nonostante l'interesse che suscita in donne e uomini
e le considerazioni in ambito scientifico e culturale
l'approccio di genere è ancora poco integrato nella nostra pratica sanitaria.

***Non è medicina delle donne ma a sostenerla sono uomini e donne
consapevoli e informati che chiedono di poter essere curate in modo appropriato***

pensare una medicina di genere significa ignorare la sapienza della semeiotica, ignorare che già dai tempi di Ippocrate il medico cura e prende in carico la persona nel suo contenuto e non i singoli organi e che oggi la medicina è già personalizzata



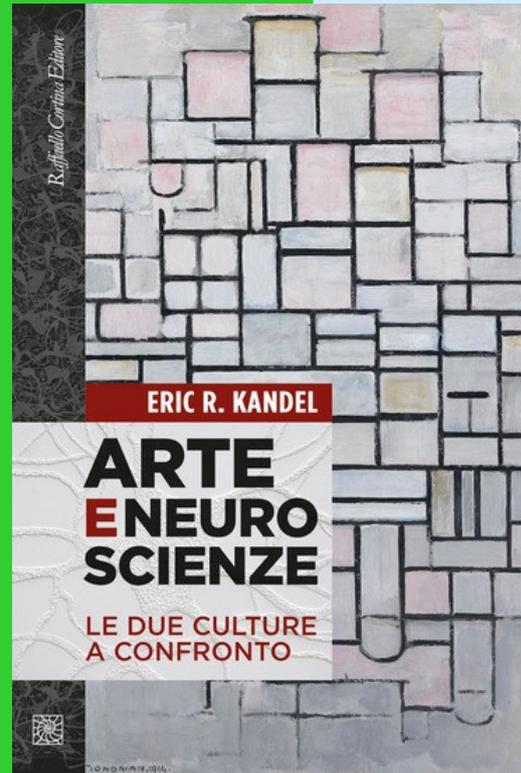
superata dalla medicina di precisione, dalle conoscenze di biologia molecolare e dalle possibili modifiche nell'assetto genomico/proteomico/metabolomico/esposomico

**complessità della medicina di genere
perché tratta sistemi dove ,
«il tutto è più della somma delle parti»**

**versus
il riduzionismo metodologico
come insieme dei sottosistemi
o somma delle parti**

usato

**sia dalle neuroscienze
sia dagli artisti moderni
per distillare le immagini
nei loro elementi essenziali
di forma, linea, colore o luce.**



2017

1932 *prime segnalazioni*
Sulle differenze di genere

2013 *prime indicazioni*
posologiche di genere – zolpidem

sono passati oltre ottanta anni

approccio statistico di genere

è la considerazione sistematica delle differenze legate al genere.

Questo approccio considera il genere come categoria conoscitiva, attraverso la quale leggere e ri-conoscere i soggetti, donne e uomini, nelle loro diversità

La differenza di genere esiste ed è necessario misurarla sui terreni fondamentali della vita sociale ed economica...

Il primo passo in un processo di mainstreaming della dimensione di genere consiste nello stabilire se il genere è rilevante per le politica che si stanno elaborando. Per verificare la significatività rispetto al genere vi servono dati sistematicamente disaggregati per sesso...

Se la pianificazione, la programmazione vengono impostate senza considerare il genere, uomini e donne non possono che beneficiare in modo diseguale degli effetti delle politiche...

Linda Laura Sabbadini - a partire dal 1985 pioniera delle statistiche di genere

**Dal 1995, l'Unione europea assume
la prospettiva del **gender mainstreaming**.**

**La dimensione di genere
“entra nella corrente principale”,
significa che il principio delle pari opportunità dovrà essere
integrato in tutte le politiche e azioni comunitarie e che tutte le
decisioni dovranno essere valutate anche nel loro impatto
differenziato sulla vita delle donne e degli uomini.**

**L'approccio secondo un'ottica di genere
nelle politiche per la salute e nelle politiche sociali,
insieme ad altre importanti determinanti socioeconomiche,
influiscono sull'accesso e l'efficacia del SSN.**

1998

L'Organizzazione Mondiale della Sanità prende atto delle differenze di genere

2002

L'Organizzazione Mondiale della Sanità chiede che l'integrazione delle considerazioni di genere nelle politiche sanitarie diventi pratica standard in tutti i suoi programmi

2005 Italia

Progetto ministeriale per la salute della donna



Guida

La mente, il cuore,
le braccia e...
Guida alla
salute
delle donne

La mente, il cuore,
le braccia e...
Guida alla
salute
delle donne

La mente il cuore le braccia e ...

Una salute a misura di donne”
dimostrava come il corpo delle
donne non fosse solo utero,
ma mente cuore e braccia,
non solo capacità riproduttiva,
ma anche produttiva,
organizzativa, decisionale.

Una “compresenza” di un
corpo psichico, fisico e
sessuato.

2003



Ministero della Salute

Commissione Salute delle Donne

*Riduzione delle disuguaglianze e
approccio di genere nelle politiche
per la salute*

Valutazione di impatto sulla salute
delle politiche non sanitarie

Roma, 3 dicembre 2007

Il genere delle politiche sociali. L'apporto teorico dei «gender studies»
allo studio dei modelli di welfare europei

Maria Giovanna Vicarelli

Una valutazione di impatto sanitario orientata all'equità: l'infrastruttura
informativa necessaria

Giuseppe Costa

Diseguaglianze socio economiche e di genere, di accesso ed efficacia nel SSN

Carlo Perucci

Valutazione di impatto sulla salute delle politiche non sanitarie:
dalla VIA alla VIS

Marco Martuzzi

Valutazione dell'impatto sulla salute delle donne e strumenti di valutazione

Roberta Siliquini

Integrazione interistituzionale come necessità per l'attuazione della salute
di genere in tutte le politiche

Maria Paola Di Martino, Simona Agger

Guadagnare salute, come proposta operativa di integrazione interistituzionale
nel campo della prevenzione

Donato Greco

Politiche di genere e valutazione della salute: il lavoro della Rete

Giuseppe Paruolo

Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

La parola genere nelle leggi in sanità compare solo nel 2008 nel testo del D.LGS 81/08 negli articoli 1, 6 , 8, 28 , 40.

Attualmente le postazioni o strumenti di lavoro sono spesso progettati per un “lavoratore maschio medio”.

“Per orientare correttamente i programmi di prevenzione sui luoghi di lavoro è necessaria la conoscenza delle diversità biologiche e funzionali che contraddistinguono l’essere umano.”

“Sarà difficile proteggere senza discriminare:

migliorare ed estendere le tutele e la prevenzione individuando gli elementi di differenza senza che questo crei ostacoli all’inserimento e permanenza dell’individuo nel mondo del lavoro. É una sfida che dobbiamo affrontare.”

Eugenio Sorrentino e Anna Maria Giammarioli - ISS



2010

Anno IX numero 26 2010
Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

Paese Italiano SpA
Spedizione in Abbonamento Postale 70% - Roma

monitor

→ Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

26

Editoriale Medicina di genere: la salute della donna, un problema aperto Focus on La medicina di genere:
Dal concetto di salute a quello di benessere. La salute in un'ottica di genere; La medicina di genere come obiet-
tivo strategico per la sanità pubblica; Per una farmacologia di genere; Considerazioni sull'appropriatezza del ta-
glio cesareo. La ricerca Agenas; Valutazione nazionale degli esiti del parto: taglio cesareo; Al via due nuove linee
guida Agenas al femminile Agenas on line La spesa farmaceutica in Calabria - Il contributo Agenas al Piano
di rientro; HTA - Il contributo di Agenas a livello internazionale

Editoriale

Medicina di genere: la salute della donna, un problema aperto

di *Fulvio Moirano*

pagina 3

Focus on | La medicina di genere

Dal concetto di salute a quello di benessere. La salute in un'ottica di genere

di *Bruno Rusticali e Federica Petetti*

pagina 6

La medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica

di *Stefano Vella e Loredana Falzano*

pagina 14

Per una farmacologia di genere

di *Flavia Franconi, Ilaria Campesi e Antonio Sassu*

pagina 21

Considerazioni sull'appropriatezza del taglio cesareo. La ricerca Agenas

di *Bruno Rusticali ed Emidio Di Virgilio*

pagina 29

Valutazione nazionale degli esiti del parto: taglio cesareo

di *Danilo Fusco, Marina Davoli, Adele Lallo e Carlo A. Perucci*

pagina 51

Al via due nuove linee guida Agenas al femminile

pagina 60

Agenas on line

Il Documento Salute di genere in Toscana 2013



- cos'è la medicina di genere
- profilo generale: dinamiche demografiche, istruzione e lavoro, mortalità, percezione di salute
- stili di vita
- problemi di salute
- salute e sociale: salute sessuale e riproduttiva, bambini, adolescenti, stranieri, anziani
- ricorso ai servizi sanitari
- violenza, tratta, maltrattamenti e abuso
- formazione alla medicina di genere

LA PROFESSIONE

MEDICINA, SCIENZA, ETICA E SOCIETÀ

*Trimestrale della Federazione nazionale
degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri*



II . MMXIII

LA SOLIDARIETÀ PROFESSIONALE
ALLA PROVA IN SARDEGNA

Convegno Nazionale
SALUTE, AMBIENTE, LAVORO
NELLA CITTÀ DELL'ACCIAIO
TARANTO 28 SETTEMBRE 2013

Convegno Nazionale
PROMOZIONE DELLA SALUTE
E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA 4-5 OTTOBRE 2013

MEDICINA DI GENERE:
LE INIZIATIVE DEGLI ORDINI



Come sta crescendo l'interesse verso la medicina di genere: il panorama italiano

Annarita Frullini

Coordinatrice dell'Osservatorio FNMCEO

Professione medica e odontoiatrica al femminile

Medicina di genere:
le iniziative degli Ordini

2013



AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DEI MEDICI DI ASSISTENZA
PRIMARIA
ANNO 2013

LA MEDICINA DI GENERE

Tutor: Dott. Luciano Giacci

Docenti:

Dott.ssa Anna Rita Frullini

Dott.ssa Sabina Gallina

Dott.ssa Gelsomina Malatesta

Dott.ssa Tiziana Spadaccini



AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DEI MEDICI DI ASSISTENZA
PRIMARIA
ANNO 2014

LA MEDICINA DI GENERE – 2a parte Neurologia

A cura di Luciano Giacci

Docenti:

Dott.ssa Laura Bonanni

Dott. Luciano Giacci

Prof.ssa Alessandra Lugaresi

Prof.ssa Astrid Thomas

Agosto 2014 anno 13
numero 37

Rivista medico-scientifica
dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Arezzo



“La medicina di genere: dalla metodologia della ricerca al socioculturale” Annarita Frullini

- **medicina di genere come strumento...**
 - **Ricerca in medicina di genere**
- **Dimensione sociale della medicina di genere**
- **Far interagire ricerca, applicazione, formazione, divulgazione**
- **Complessità della visione della medicina di genere**
 - **Medicina di genere e cultura di genere**
 - **Cura e genere**



Strategie di comunicazione

per accrescere la consapevolezza delle donne
sulle tematiche di salute, per sé e per la sua famiglia
Approccio alla salute femminile secondo la medicina di genere
e attenzione alla ricerca scientifica mirata
specificamente alle esigenze e peculiarità delle donne

**Aprile
2016**

**Il genere come
determinante
di salute**
Lo sviluppo della medicina
di genere per garantire
equità e appropriatezza
della cura



Impegno formativo prima della istituzione della Commissione Medicina di Genere

OMCeO Ferrara dal 2008 organizza incontri formativi e pubblicazioni sul Bollettino dell'Ordine, scaricabili online (<http://ordinemedicife.it/bollettino-on-line>)

- «Il Percorso della Medicina di Genere nel Sistema Diabete» -Padova, 12 ottobre 2013
- «Medicina di Genere», Pescara 2013
- «Le differenze ignorate. La Medicina di Genere, sfida e obiettivo strategico per la formazione medica» – Torino, 19 ottobre e 9 novembre 2013
- «La Medicina di Genere oggi» – Palermo, 8-9 novembre 2013
- «Sclerosi multipla, un paradigma della Medicina di Genere» – Firenze, 15 novembre 2013
- «Le donne medico e la Medicina di Genere» – Firenze, 6 giugno 2014
- Dal 2014 tutti gli Ordini dei Medici ed Odontoiatri della Toscana sono parte attiva insieme ai Centri di Coordinamento Salute e Medicina di Genere aziendali nell'organizzazione di corsi formativi per Medici ed Odontoiatri aperti spesso ad altre figure professionali (Arezzo, Firenze, Grosseto, Lucca, Massa Carrara, Pistoia, Siena)



e medicina di genere

Amedeo Bianco - 2006 2014

2006 - Osservatorio Professione Medica Odontoiatrica Femminile – Chersevani - Frullini

2014 - Gruppo FNOMCeO e AIFA Medicina di Genere ed Educazione Terapeutica

Amato Frullini Mazzei Pecorelli

2014 Commissione Medicina Genere - Mazzei

Roberta Chersevani 2015 2017 Commissione Medicina Genere - Mazzei

Filippo Anelli 2018 – in carica - Commissione Medicina di Genere - Mazzei

**Corso Fad FNOMCeO
la salute di genere**

luglio 2018 - dicembre 2021

WEBINAR 27 FEBBRAIO 2021

COVID-19 E DIFFERENZE DI GENERE





*Elenco incompleto...
Possiamo leggere dietro ogni simbolo
la competenza e la passione di
giovannella baggio, annamaria moretti , titi mazzei,
cecilia politi, raffaella michieli
stefano vella, walter malorni...*

agosto 2013, “Norme in materia di medicina di genere -
Atto Camera: 1485 primo firmatario Vargiu Pierpaolo;

Settembre 2013, "Norme in materia di medicina di genere"
C. 1599 Presentata MURER Delia ;

Febbraio 2016, “Disposizioni per favorire l’applicazione e la
diffusione della medicina di genere” n. 3606 prima firmataria
Paola Boldrini.

11 gennaio 2018 - in Gazzetta la Legge n. 3, nota come 'Legge Lorenzin'.
Contiene un articolo sulla medicina di genere

13 giugno 2019 - il Ministro della Salute Giulia Grillo approva formalmente il Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio nazionale firmando il decreto attuativo relativo alla Legge 3/2018.

23 giugno 2020 - pubblicati in Gazzetta Ufficiale i decreti del Ministro della Salute, Roberto Speranza con cui vengono attribuite le deleghe al Viceministro Pierpaolo Sileri e alla Sottosegretaria, Sandra Zampa. A Sandra Zampa la Salute mentale, la Medicina di genere e dell'infanzia.

21 Ottobre 2020 - è stato istituito in Regione Abruzzo un GRUPPO TECNICO REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA MEDICINA DI GENERE.

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

Il 13 giugno 2019 è stato firmato dal Ministro della Salute Giulia Grillo il decreto con cui viene adottato il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, previsto dall'articolo 3 della Legge 3/2018, approvato in Conferenza Stato-Regioni lo scorso 30 maggio.

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

indica obiettivi strategici, attori coinvolti e azioni previste

per un approccio di genere in sanità

nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge:

Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione -

Ricerca e innovazione -

Formazione -

Comunicazione

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

prevede anche la costruzione di una rete interdisciplinare

fra le diverse aree mediche e le scienze umane.

diffondere le conoscenze

*intorno alla medicina di genere
con un approccio interdisciplinare
tra le diverse aree mediche e le scienze umane*

*affinché diventino fondamento di un generale
sviluppo culturale, sociale ed economico*

*contributo base nelle decisioni di organizzazioni,
operatori sanitari e pazienti*

far interagire

**ricerca di base & ricerca clinica,
applicazioni pratiche**

**Medicina traslazionale
fra ricerca e pratica clinica**

Infomazione & formazione

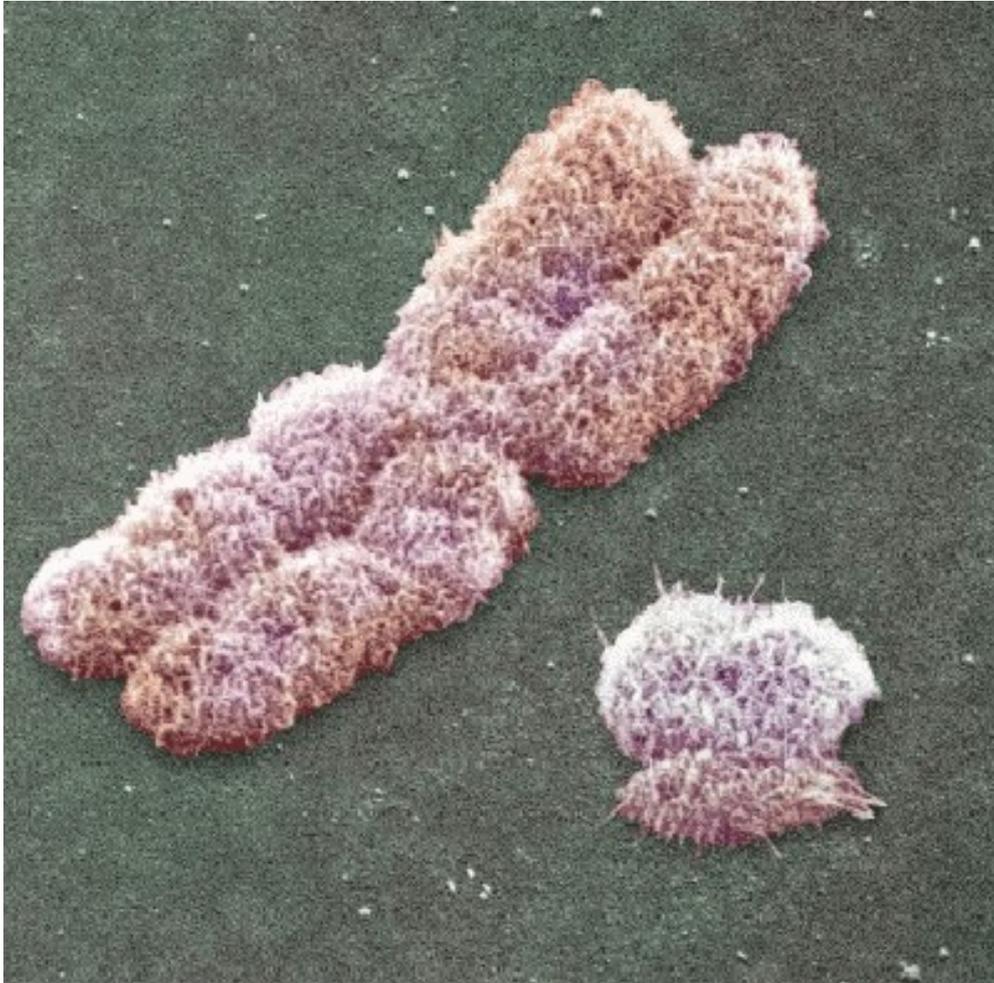
Comunicazione & divulgazione

***fisiologia&patologia
differenze&analogie***

***Genetica&epigenetica &ambiente
gender oriented***

***Interazioni farmacologiche
& politerapia & soggetti fragili***

***Dimensione sociale
della medicina di genere***



Il cromosoma X sub-centrico, ottavo cromosoma umano per dimensione. Identificati nel cromosoma circa 1500 geni.

Una delle due copie del cromosoma X è di solito silenziata epigeneticamente e in parte inattivata

Il cromosoma Y conta circa 65 milioni di paia di basi, contiene 86 geni e rappresenta più del 2% del DNA aploide maschile. ...

Articles in PresS. Am J Physiol Cell Physiol (November 6, 2013)

Do you know the sex of your cells?

Kalpiti Shah, Charles E. McCormack and Neil A. Bradbury¹

Department of Physiology and Biophysics, Chicago Medical School, 11 North, Chicago IL

Nella ricerca preclinica su cellule è importante conoscere il sesso delle cellule sulle quali si sperimenta.

solo dopo decine di passaggi, le linee cellulari diventavano, contenitori tutti uguali,
solo dopo decine di passaggi,
le cellule perdono la memoria di cosa sono state
la "memoria" della loro origine sessuale.

Anche le cellule staminali, cordonali, hanno un diverso effetto ed efficacia in base al sesso del donatore e al sesso del ricevente.

Sperimentazione pre-clinica e clinica di un farmaco

✓ Negli anni '80 uno studio dell' N.I.H, metteva in evidenza come la maggioranza delle ricerche destinate a comprendere patogenesi e lo sviluppo delle malattie e la sicurezza ed efficacia delle terapie erano condotte prevalentemente sugli uomini (i farmaci in commercio erano tutti testati su soggetti maschi di 70 kg di peso).

✓ Anche la sperimentazione preclinica era condotta su cavie di sesso maschile.

Le cavie femmine, se usate, erano giovani e non avevano mai avuto una gravidanza.

- ✓ Nei due sessi esistono differenze farmacodinamiche e farmacocinetiche
 - ✓ gravidanza e allattamento modificano i parametri farmacocinetici,
sia perché il volume di distribuzione cambia,
sia perché la placenta è un organo metabolizzante farmaci.
- ✓ Le donne sono le più grandi consumatrici di farmaci.
- ✓ Gli effetti collaterali sono più frequenti e più gravi nelle donne.

Sufficienti evidenze dimostrano come le differenze uomo/donna vadano oltre le differenze ormonali.

Le variazioni ormonali presenti nella donna ci debbono far parlare di tante donne.

Sappiamo che alcuni farmaci hanno un diverso effetto a seconda della fase mestruale:

ad esempio l'antiaritmico ibutilide prolunga il QT nella preovulazione ed ovulazione, ma non nella fase luteinica.

I contraccettivi, usati ormai da un terzo delle donne italiane in età fertile, inducono modificazioni nel metabolismo degli altri farmaci.

FF

**Quale è è la percentuale degli studi condotti,
nel campo del dolore solo su roditori maschi
negli Stati Uniti, tra il 1997 e il 2000?**

80%

Nel 2014 il National Institutes of Health (NIH) ha annunciato un cambio di politica:

« richiede a chi si candida per fondi alla ricerca, di descrivere i loro piani per bilanciare cellule maschili e femminili e animali dei due sessi negli studi preclinici in tutte le future richieste, salvo che una inclusione specifica per sesso sia basata su eccezioni rigorosamente definite».

(Sex As Biological Variable – SABV)

Forse il dosaggio medio dei farmaci non sarà più calcolato per un uomo di 70 Kg

Le donne pesano meno dell'uomo

La massa muscolare è maggiore nell'uomo mentre quella
adiposa è maggiore nella donna

Il volume plasmatico è minore nelle donne

Il flusso d'organo è in genere maggiore nelle donne

Il tempo di svuotamento gastrico è rallentato nelle donne e
ciò sembra essere estrogeno dipendente

La peristalsi intestinale è anch'essa influenzata dagli ormoni
sessuali

La clearance renale è minore

I farmaci
presentano
differenze tra
uomo e donna nel
modo in cui sono
assorbiti, distribuiti
nel corpo,
metabolizzati ed
eliminati.

ASSOCIATE EDITOR: ERIC BARKER

Sex- and Gender-Based Pharmacological Response to Drugs^S

 Franck Mauvais-Jarvis, Heiner K. Berthold, Ilaria Campesi, Juan-Jesus Carrero,  Santosh Dakal, Flavia Franconi, Ioanna Gouni-Berthold, Mark L. Heiman,  Alexandra Kautzky-Willer, Sabra L. Klein, Anne Murphy, Vera Regitz-Zagrosek, Karen Reue, and Joshua B. Rubin

Section of Endocrinology, John W. Deming Department of Medicine, Diabetes Discovery and Sex-Based Medicine Laboratory, Tulane University School of Medicine and Southeast Louisiana Veterans Health Care System Medical Center, New Orleans, Louisiana (F.M.-J.); Department of Internal Medicine and Geriatrics, Bethel Clinic (EvKB), Bielefeld, Germany (H.K.B.); Department of Biomedical Sciences, University of Sassari, Sassari, Italy (I.C.); Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden (J.-J.C.); W. Harry Feinstone Department of Molecular Microbiology and Immunology, the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland (S.D., S.L.K.); Laboratory of Sex-Gender Medicine, National Institute of Biostructures and Biosystems, Sassari, Italy (F.F.); Polyclinic for Endocrinology, Diabetes and Preventive Medicine (PEDP), University of Cologne, Cologne, Germany (I.G.-B.); Scioto Biosciences, Indianapolis, Indiana (M.L.H.); Department of Internal Medicine III, Clinical Division of Endocrinology, Metabolism and Gender Medicine, Medical University of Vienna, Vienna and Gender Institute Gars am Kamp, Vienna, Austria (A.K.-W.); Neuroscience Institute, Georgia State University, Atlanta, Georgia (A.M.); Berlin Institute of Gender Medicine, Charité, Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany and University of Zürich, Switzerland (V.R.-Z.); Department of Human Genetics, David Geffen School of Medicine, and the Molecular Biology Institute, University of California, Los Angeles, California (K.R.); and Departments of Medicine, Pediatrics, and Neuroscience, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri (J.B.R.)

nella Review

quattordici Autrici e Autori
con rappresentanza di genere volutamente paritetica

Flavia Franconi

Coordinatrice della Commissione Salute di Genere nel Women20 forum internazionale del G20, che riunisce le principali economie del mondo, presieduto nel 2021 dall'Italia.

Nel 1991 Bernardine Patricia Healy, cardiologa americana, Direttrice dell'Istituto Nazionale della Salute (NIH) negli Stati Uniti, descrisse la **“Sindrome di Yentl”**.

Yentl, l'eroina di una storia del Premio Nobel Isaac B. Singer, dovette rasarsi i capelli e vestirsi da uomo per poter accedere alla scuola ebraica e studiare il Talmud, uno dei testi sacri dell'ebraismo.

Healy evidenziò in un famoso editoriale sul New England Journal of Medicine la discriminazione che aveva constatato nell'Istituto di Cardiologia che dirigeva: le donne erano meno ospedalizzate, meno sottoposte a indagini diagnostiche (coronarografie), interventi e terapie (trombolisi, stent, bypass) rispetto agli uomini; le donne erano poco o per nulla rappresentate nelle sperimentazioni cliniche per i nuovi farmaci e le nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche. L'articolo fu un buon punto di partenza per dare forza alla Medicina di genere.

La Sindrome di Yentl non solo non è conosciuta, ma ad oggi non è neppure “curata”, dice Noel Bairey Merz⁴.

Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica
Giovannella Baggio Ital J Gender-Specific Med 2015; 1: 3-5



MI SONO SEDUTA SULLE SCALE PER
CERCARE DI RIPRENDERE FIATO.



MA NON CI RIUSCIVO. SEMBRAVA
MI MANCASSE L'ARIA.



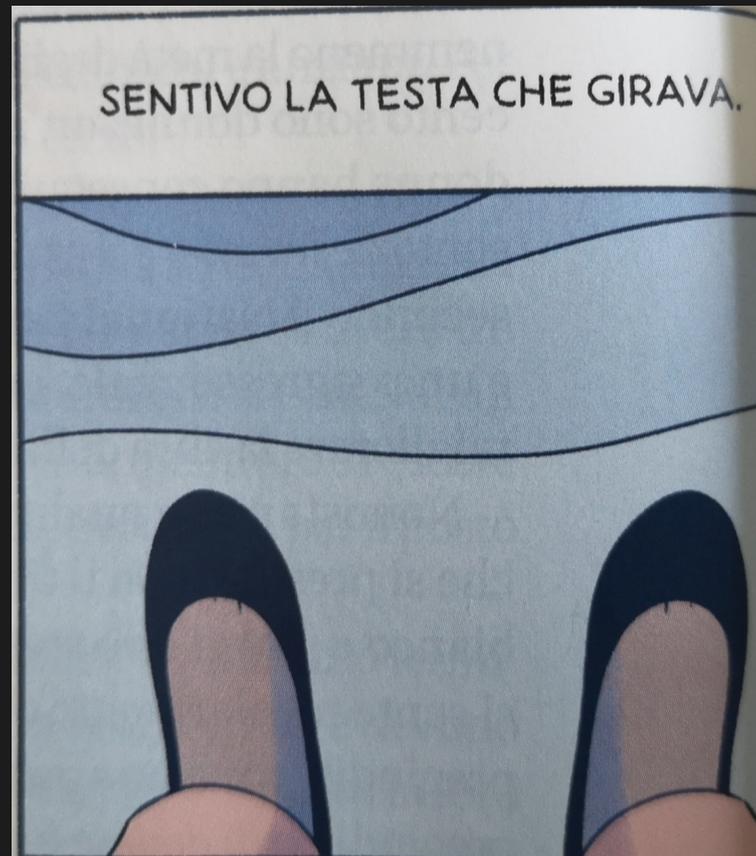
E UNA PRESSIONE INSOPPORTABILE.



COME
SE UNA
CORDA...

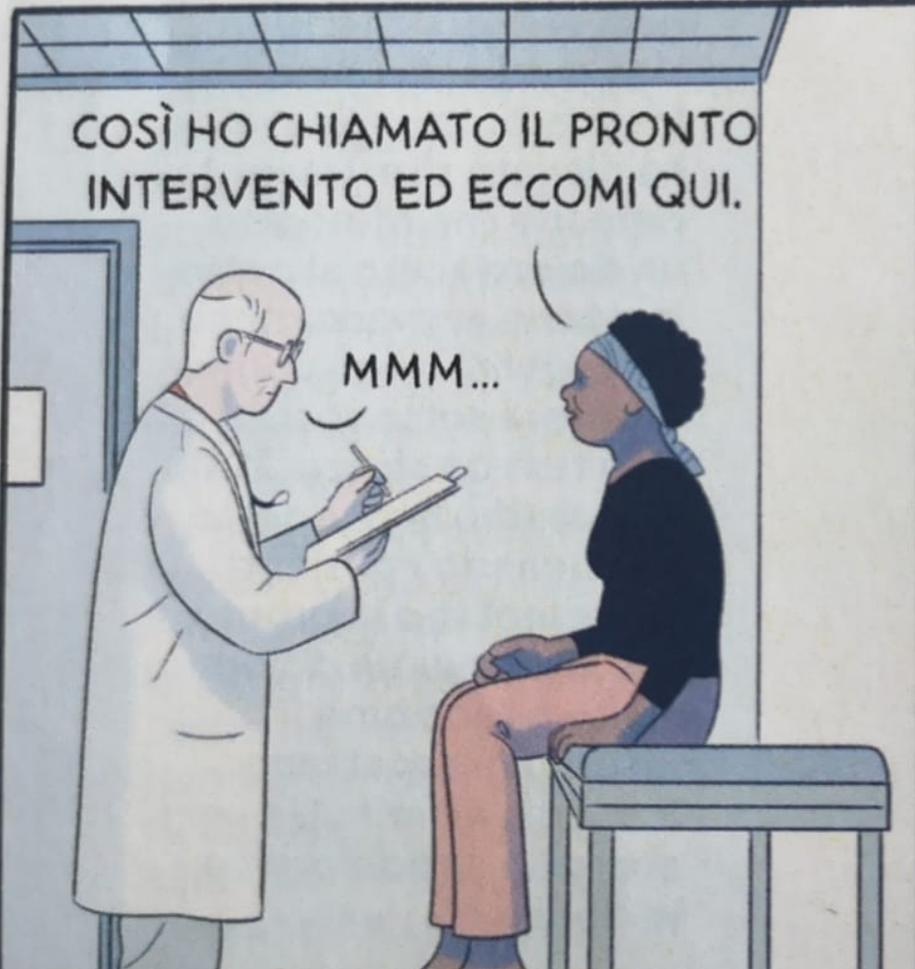
FOSSE LEGATA
STRETTA
ATTORNO
A ME,



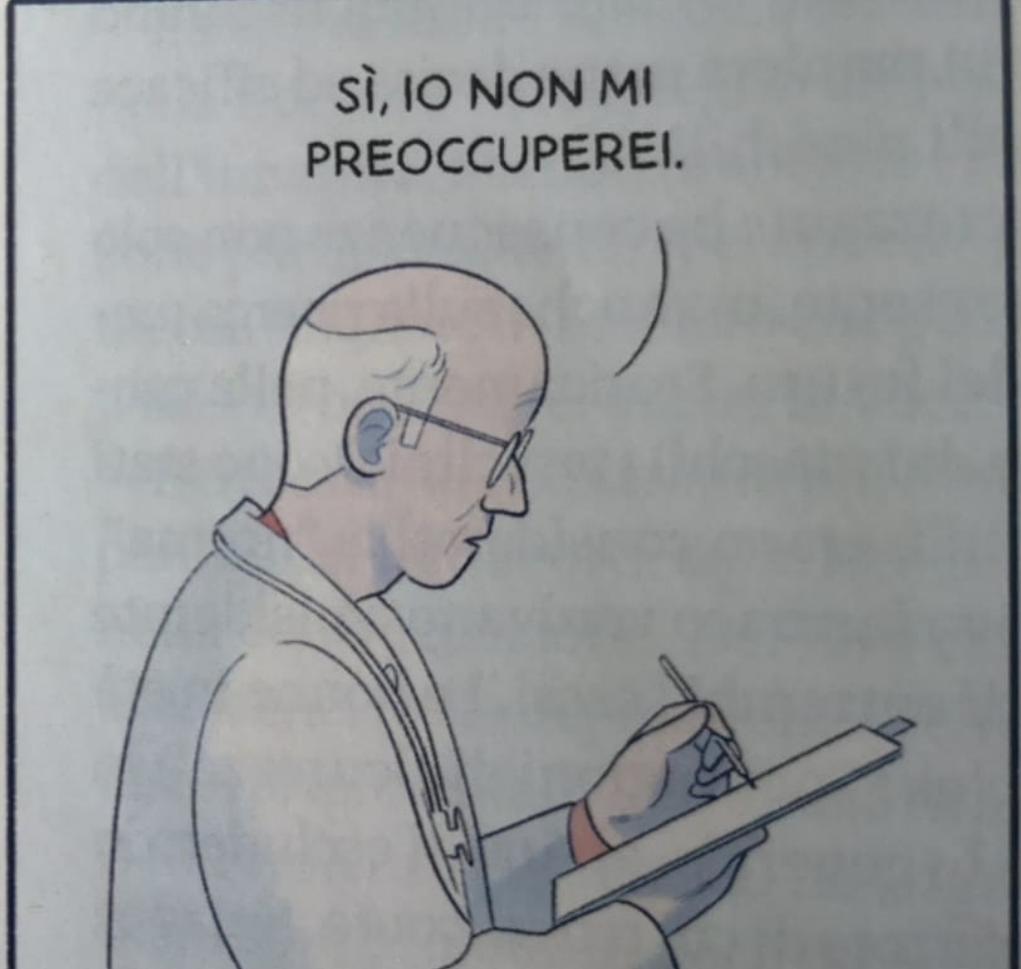


COSÌ HO CHIAMATO IL PRONTO
INTERVENTO ED ECCOMI QUI.

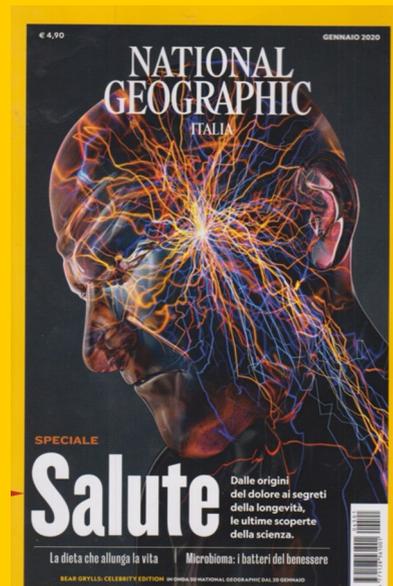
MMM...



SÌ, IO NON MI
PREOCCUPEREI.



PROBABILMENTE HA SOLO
BISOGNO DI RIPOSARSI UN PO'.



Le donne sviluppano malattia coronarica con un ritardo di circa 10 anni rispetto agli uomini

quando hanno maggiori comorbidità
ipertensione, diabete, dislipidemia, s metabolica

Le donne con IMA, presentano
sintomi clinici atipici,
ECG non diagnostico e
elevazioni di troponina più tardive,

I sintomi sono sottostimati dalle donne stesse,
con conseguente ritardo di accesso in PS

**negli ultimi 30 anni
la mortalità
per malattie cardiovascolari
è diminuita di più nell'uomo
che nella donna**

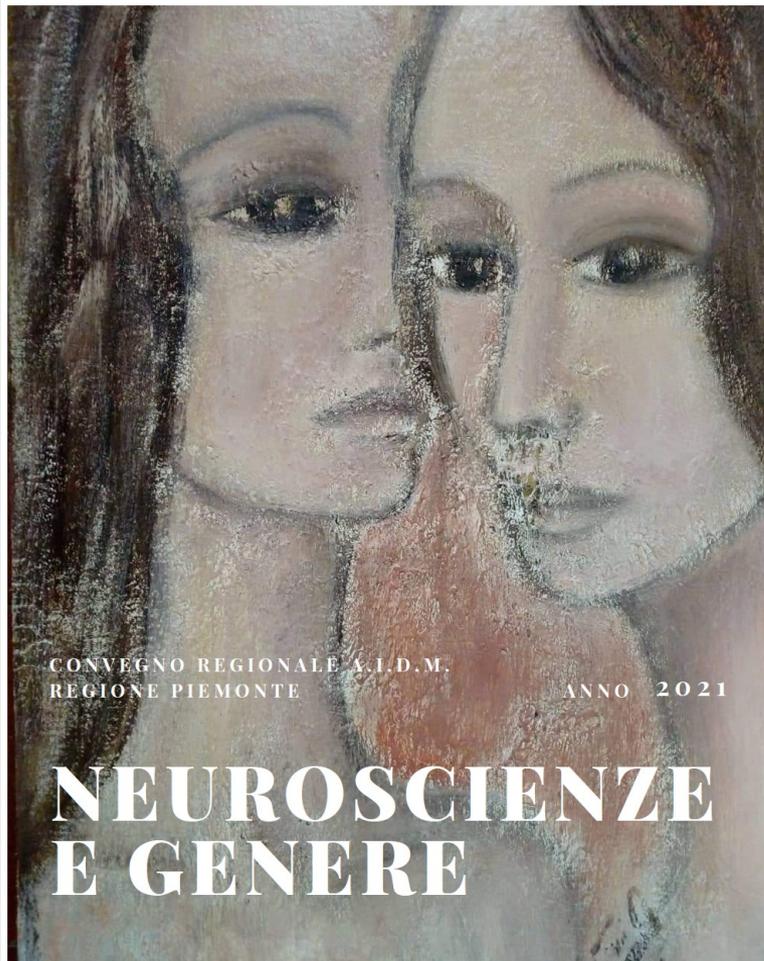
***vi sono anche
disparità di genere
negli indicatori di
tempestività
diagnostica per i
tumori urologici,
con successiva
disuguaglianze
nella sopravvivenza.***

Cecità di genere

***vi è un ritardo
diagnostico anche
nel cancro del colon
per la localizzazione
più frequente
nella donna
nel colon ascendente ,
con ricerca del sangue
occulto negativo***

Il pregiudizio di genere colpisce
anche uomini con
malattie sottorappresentate/sottotrattate

L'osteoporosi nel sesso maschile,
presenta un più elevato tasso di morbilità e mortalità
pur con incidenza complessiva di fratture più bassa.



CONVEGNO REGIONALE A.I.D.M.
REGIONE PIEMONTE

ANNO 2021

NEUROSCIENZE E GENERE

Opera di Viviana Gonella, Asti www.vivianagonella.it

9 APRILE || 30 APRILE 2021
ORE 17.30 - 20.30

IN COLLABORAZIONE CON LE SEDI PROVINCIALI A.I.D.M.
TORINO - ALESSANDRIA - ASTI

DECADIMENTO COGNITIVO E GENERE
MALATTIE CEREBROVASCOLARI E GENERE
PECULIARITÀ DI GENERE IN:
SCLEROSI MULTIPLA.
EPILESSIA.
DISTURBI DEL MOVIMENTO
RIFLESSIONI SULLA NEUROLOGIA E
PSICHIATRIA DI GENERE IN ETÀ EVOLUTIVA
DISTURBO DELL'UMORE. UNA VISIONE DI
GENERE

20
MARZO
2021

PROGRAMMA
EVENTO

3,9
Crediti
ECM
100 ACCREDITI

EVENTO GRATUITO
ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

OBBIETTIVO FORMATIVO:
#20 - Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

PER INFORMAZIONI:
webinar@ordinemedicisalerno.it

EVENTO EROGATO IN FORMA FAD SINCRONA: i contenuti verranno erogati attraverso la piattaforma ZOOM, fruibile, previa iscrizione, in diretta tramite connessione ad internet. La sincronicità prevede il collegamento dei discenti all'orario previsto dal programma formativo. La partecipazione verrà rilevata dalla piattaforma al momento dell'accesso e durante tutto l'evento. Per accedere ai crediti sarà necessario compilare un questionario finale che sarà disponibile per i tre giorni successivi all'evento sulla piattaforma FADINMED.

Salute e Medicina di Genere

LIVE WEBINAR

09:00 - 10:00

SALUTO DELLE AUTORITÀ

GIOVANNI D'ANGELO - Presidente OMCeO Salerno
FERDINANDO PRIMIANO - Direttore Sanitario ASL Salerno
CATERINA PALUMBO - Direttore Amministrativo ASL Salerno
FRANCO LAVALLE - Vice-Presidente OMCeO Bari - Rappresentante OMCeO Osservatorio Nazionale Ministeriale Medicina di Genere
DOMENICA MARIANNA LOMAZZO - Consigliera di Parità Regione Campania
ANNA PETRONE - Consigliera di Parità Provincia di Salerno
GIUSEPPINA TOMMASIELLI - Medico di Medicina Generale - Unità di crisi Regione Campania
CLARA IMPERATORE - Presidente CUG OMCeO Napoli

1^ SESSIONE

MODERATORI:
ANTONIO CHIANTERA, TERESITA MAZZEI, DOMENICO GULLO
10:00 - 10:15

LE NUOVE FRONTIERE DELLA MEDICINA DI GENERE IN ITALIA NEL RISPETTO DELLE NUOVE NORMATIVE

MARIA GABRIELLA DE SILVIO
ASL Salerno Responsabile U.O. Materno-Infantile; Referente Regionale del Piano Nazionale per l'applicazione della Medicina di Genere; Vice-Presidente Nazionale GISEG

10:15 - 10:45

NUOVE FRONTIERE DELLA RICERCA IN MEDICINA DI GENERE

WALTER MALORNI
Direttore scientifico Centro per la Salute Globale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.

2^ SESSIONE

MODERATORI:
GIUSEPPINA PLAITANO, SILVIA SORECA, DANIELA SEGRETO
10:45 - 11:00

DIFFERENZE DI GENERE NELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA

GIOVANNI CARELLA
ASL Salerno - ASL Napoli 3 Sud - Cardiologo Ambulatoriale
11:00 - 11:15

FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI E TRADIZIONALI NELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARE: DIFFERENZE DI GENERE

LUCA ADESSO
ASL Salerno - Cardiologo Ambulatoriale
11:15 - 11:30

IPERTENSIONE ARTERIOSA NELLE DONNE

FERDINANDO FERRARA
ASL Salerno - Cardiologo Ambulatoriale

3^ SESSIONE

MODERATORI:
ELIO GIUSTO, CARMEN MUCCIONE, ANNAMARIA MORETTI
11:30 - 11:45

DIFFERENZE DI GENERE NEL TRACCIATO ECG

VINCENZO CARBONE
ASL Salerno - ASL Napoli 3 Sud - Cardiologo Ambulatoriale
11:45 - 12:00

FIBRILLAZIONE ATRIALE - DIFFERENZE DI GENERE?

CECILIA POLITI
Direttore UOC Medicina Interna P.O. "F.Veneziale" - Isernia; Responsabile Area Medicina di Genere e Presidente Regione Molise F.A.D.O.I.; Referente Regione Molise per la Medicina di Genere presso il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità
12:00 - 12:15

LO SCOMPENSO CARDIACO NELLA DONNA: SFIDE E OPPORTUNITÀ

POMPEA BOTTIGLIERI
A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno - Dirigente Medico I Livello presso UTIC

12:15 - 13:00

DISCUSSIONE

RAZIONALE:

Da una appropriatezza diagnostica scaturisce una appropriatezza prescrittiva con un indubbio vantaggio per la spesa sanitaria. Ecco perché è importante anche una formazione capillare che metta l'accento sulle ricadute che nella sua pratica professionale quotidiana, il singolo medico può ottenere dal vivere la medicina da un punto di vista di genere. 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 in modo omogeneo.



Ci sono voluti anni per inserire il genere
fra i determinanti di salute
per capire che l'essere donna o uomo condiziona
l'insorgenza, il decorso delle malattie , l'aspetto
diagnostico, il trattamento, la cura e la riabilitazione

I **determinanti della salute** sono i fattori la cui presenza modifica in
senso positivo o negativo lo stato di **salute** di una popolazione.

si valuta l'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità:
i fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50%; lo
stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-30%; l'eredità genetica per un
altro 20-30%, e i servizi sanitari per il 10-15%.



Dahlgren G and Whitehead 1991

Michael Marmot

La salute disuguale

La sfida di un mondo ingiusto

A cura di Simona Giampaoli e Giuseppe Traversa

Presentazione di Rodolfo Saracci

Premessa di Walter Ricciardi

Postfazione di Giuseppe Costa



Il Pensiero Scientifico Editore



Commissioni su
disuguaglianze e
determinanti
sociali di salute e
malattia

presidente della
World Medical
Association (WMA),
la federazione
mondiale delle
associazioni
professionali
mediche fondata nel
1947

Whitehall è il nome di una via
nel quartiere di Westminster
dove si trovano i più rappresentativi
uffici pubblici londinesi.
iniziato nel 1967

Studio Whitehall

Una preziosa collezione di vite e destini

nello studio erano considerati solo uomini

Whitehall II

Dal 1985 al 1987 vennero arruolati 10.308 funzionari provenienti da 20 dipartimenti della pubblica amministrazione londinese, di età compresa fra 35 e 55 anni, 3.413 donne e 6.895 uomini.

Tutti vennero sottoposti a uno screening medico completo e a tutti fu chiesto di completare un ampio questionario su abitudini di vita, famiglia e posizione lavorativa.

**Essenziale è la percezione
della propria condizione nella gerarchia sociale
e la sensazione di controllo sulla propria esistenza,
sulle proprie azioni e sulla propria vita**

la differente capacità di controllo sulla propria vita,
associata alla
propria posizione nella gerarchia sociale,
è il meccanismo psicosociale di stress
capace di attivare con gradualità
tanti processi patogenetici in ambito metabolico,
cardiovascolare,
immunitario, psichiatrico.

Il più importante determinante socio economico
della salute **è il lavoro**
averlo ed esserne soddisfatti...
Al secondo posto l'istruzione
e solo al terzo posto
la disponibilità economica/reddito.

**L'esistenza di un gradiente sociale implica che dobbiamo rivolgere la
nostra attenzione non solo alla povertà ma alle disuguaglianze.**

Non dobbiamo ridurre solo la povertà
ma migliorare le cose per tutta la società riducendo le disuguaglianze.

Michael Marmot

la forbice nella mortalità femminile

le donne più istruite, per la prima volta nell'ultimo secolo,
hanno visto peggiorare la loro mortalità

Sono le uniche eccezioni alla "legge naturale"
che condanna lo svantaggio sociale

Ad influenzare negativamente la salute
sono gli stili di vita e le malattie correlate

le donne più istruite e in carriera
hanno subito l'effetto a lungo termine dell'epidemia da fumo
e il ritardo dell'età al primo figlio

Nella dimensione sociale della medicina di genere
oltre le diseguaglianze sociali
si affrontano i temi
della violenza,
e delle immigrazioni.

Occorre osservare con criteri scientificamente validi le relazioni fra le 4 possibili diadi all'interno di una relazione fra clinico e malato

paziente donna, medico donna
paziente uomo, medico uomo
paziente donna, medico uomo
paziente uomo, medico donna

Tutta la medicina necessita di una profonda revisione antropologica e clinica alla luce della medicina di genere.

Non interessano le differenti abilità comunicative di uomini e donne
Potrà essere interessante vedere queste abilità comunicative inserite in un setting specifico nella relazione medico-paziente

Medicina di Genere e Comunicazione
Elisa Manacorda e Daniela Minerva - 2013

Quando si parla di genere bisognerà considerare non
solo l'osservato,
il paziente o l'oggetto della ricerca,
ma anche la popolazione medica:
la compliance rispetto
alle indicazioni terapeutiche varia in relazione al
rapporto con i medici e al loro genere.

La medicina di genere
non può esistere a prescindere dal soggetto che la
pratica e dalla relazionalità del percorso di cura. af

il tempo della comunicazione quale tempo di cura

I medici hanno immesso nel mondo della sanità un paradigma sostanziale, poi ripreso da una legge dello stato LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219 -Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Art 8 Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Anche altre professioni poi hanno fatto loro queste parole: Il Consiglio nazionale FNOPI ha approvato il nuovo Codice deontologico degli infermieri il 13 04 2019. - Art. 4 – Relazione di cura Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

“La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.”art 20 del Codice Deontologico Medico 2014



**Il Piano per l'applicazione e la diffusione
della Medicina di Genere
prevede un approccio interdisciplinare
tra le diverse aree mediche e le scienze umane**

Le Medical Humanities, caratterizzate da un approccio multidisciplinare, forniscono alla medicina e a tutti i soggetti coinvolti (nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione) gli strumenti necessari per comprendere tanto le malattie quanto la salute [e la sanità] in un contesto sociale e culturale sempre più esteso.

Favoriscono una maggiore comprensione empatica di sé, dell'altro e del processo preventivo, diagnostico, terapeutico e di cura.

Le Medical Humanities si basano su parole chiave e strumenti per la comprensione della realtà, allenano i cinque sensi, formano uno spirito critico a fini diagnostici e interpretativi. Molte sono le forme con le quali possono proporsi:

dalla scrittura alla musica, dalle arti figurative alla fotografia, dal teatro al cinema.

Le Medical Humanities evocano un cambiamento sistemico, con l'intervento dei cittadini.

“Ero già medico internista quando mi misi a studiare letteratura alla Columbia University e questo mi ha reso un medico migliore perché non c'è niente che veda più in profondità l'essere umano di un romanzo o di una poesia.

Così ho imparato ad ascoltare i miei pazienti, facevo domande non solo da medico internista, ma riuscivo a cogliere le metafore, le allegorie di quello che mi dicevano. Mi mettevo semplicemente in ascolto come quando si legge un libro, ogni visita era un capitolo nuovo dal legare ai precedenti, e questo mi aiutava ad arrivare a ad una diagnosi più efficace, e ci faceva star meglio tutti.

Così i miei insegnanti di letteratura incominciarono a venire a tenere lezione alla Facoltà di Medicina della Columbia, felici perché finalmente si resero conto che il loro non era solo un sapere per intellettuali o letterati, ma era utile nel mondo reale. Siamo tutti legati: medici, infermieri studiosi di letteratura, siamo tutti stati pazienti, abbiamo tutti vissuto gioie e tragedie, sofferto la fragilità nostra e dei nostri cari, siamo tutti mortali tutti sulla stessa barca, per questo abbiamo tutti bisogno di umanità e di bellezza.”

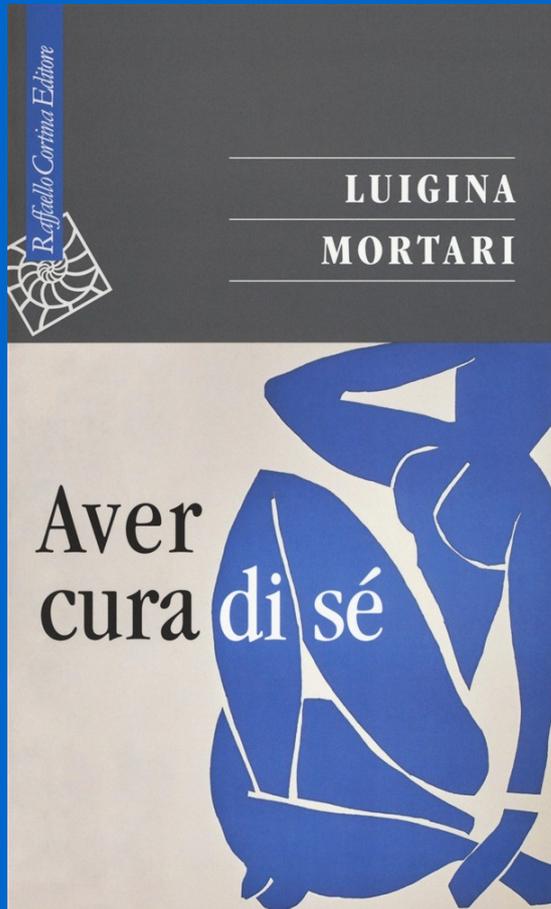
**E' fondamentale che il curante faccia "vuoto" dentro di sé,
per lasciare spazio e accogliere la narrazione del paziente,
a partire da una postura di umiltà.**

“Per fare un buon medico ci vuole un buon lettore.” Rita Charon,

Rita Charon



13 febbraio 2020 -
Casa della Cultura - Milano
ph Valeria Paniccia



**Esiste una cura volta a lenire le ferite
e una cura volta a far fiorire le possibilità dell'altro.**

La prima è cura terapeutica, la seconda cura educativa

‘Cura’ significa anche conservare, proteggere:

**Non siamo bastanti a noi stessi
abbiamo sempre bisogno dell’altro.**

L’eudaimonìa, lo stare bene, si raggiunge con gli altri,

Luigina Mortari

Nei programmi di formazione delle Medicina Narrativa, proposto da Rita Charon alla Columbia University di New York l'arte viene utilizzata per approfondire le esperienze cliniche e di malattia ed educare lo sguardo a cogliere "essenza e presenza" dell'altro da-me ma anche in-me.

L'opera d'arte, infatti, "si lascia interrogare" mentre la guardiamo e la osserviamo scoprendo attraverso brevi sollecitazioni di scrittura autobiografica, che essa "ci ri-guarda".

"CON I TUOI OCCHI": dai dettagli all'insieme. Se l'occhio vede qualcosa, quella cosa c'è; e se c'è non è mai per caso o per errore. Ciò che l'occhio vede in un'opera, quel particolare, quel dettaglio nell'immagine, che ci colpisce o incuriosisce, è materiale prezioso su cui riflettere.

Visual Thinking Strategies VTS

Strategie di Pensiero Visuale come esperienza di osservazione

Alcuni formatori, negli Stati Uniti a partire dagli anni ottanta, hanno sperimentato l'osservazione mediante la visione sistematica di dipinti: l'utilizzo dell'arte per insegnare ad osservare.

CON I TUOI OCCHI



DIALOGHI A PIU' VOCI DAVANTI A UN QUADRO

arte
esperienza trasformativa

apprendimenti sensoriali
a tanti livelli



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DELL'AQUILA

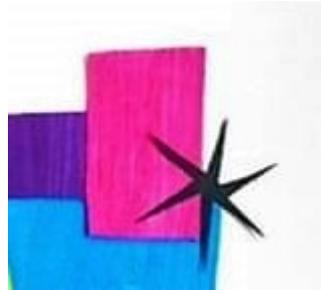


Dipartimento di Eccellenza 2018-2022

Il racconto della malattia
Convegno internazionale di studi
L'Aquila, 19-21 febbraio 2020

Annarita Frullini

Componente gruppo di lavoro FNOMCeO Medicina di Genere
Referente Giseg Regione Abruzzo - Gruppo Italiano Salute e Genere
Coordinatrice SIPeM Abruzzo - Società Italiana di Pedagogia medica



Medicina di genere come narrazione

L'infezione da SARS-CoV-2 produce effetti diversi negli uomini e nelle donne.

Per spiegare questo fenomeno sono state avanzate alcune ipotesi generali tra cui:

una maggiore tendenza degli uomini al tabagismo (fattore di rischio per contrarre l'infezione e per sviluppare un quadro clinico più grave della malattia)

una più spiccata abitudine delle donne a dedicare uno spazio significativo della propria quotidianità all'igiene personale

una risposta immunitaria, sia innata che adattativa, più pronta ed efficace nelle donne che negli uomini.

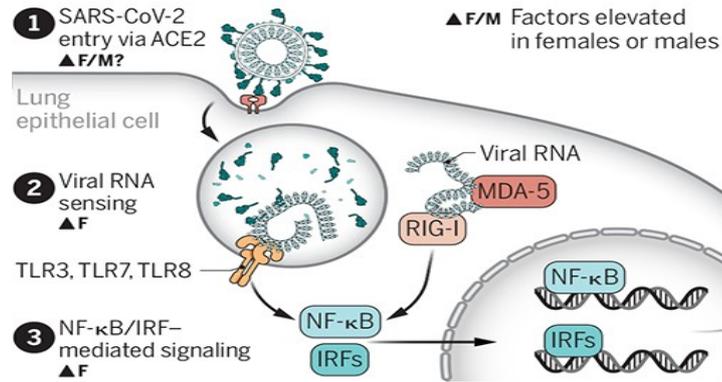
EPICENTRO ISS

Sex differences in factors that affect infection and immunity in COVID-19

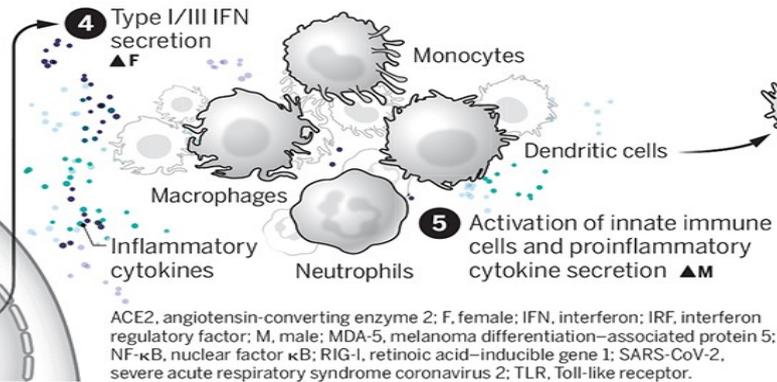
Sex differences in factors that affect infection and immunity in COVID-19

SARS-CoV-2 binds to ACE2 to initiate host cell entry. This activates the viral RNA sensors TLR3/7/8 and RIG-I–MDA-5, which induce secretion of IFNs and other inflammatory cytokines, leading to innate and adaptive immune responses. In each of these steps, sex differences may shape the antiviral immune response.

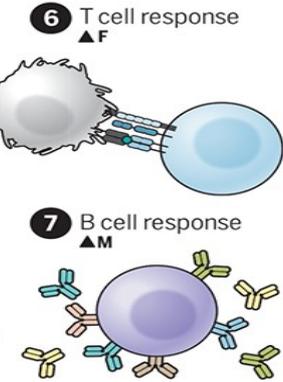
Viral entry, sensing, and cellular response



Innate immune response



Adaptive immune response



Takehiro Takahashi, and Akiko Iwasaki *Science* 2021;371:347-348

Quale potrebbe essere il potenziale meccanismo alla base del dimorfismo sessuale nella risposta immunitaria?

Il dimorfismo sessuale nella risposta immunitaria potrebbe essere legato ai cromosomi sessuali:
un numero importante di geni correlati alla risposta immunitaria sono codificati sul cromosoma X.

Altri importanti fattori biologici sono gli ormoni sessuali.

ACE2 e TMPRSS2 sono proteine di membrana, che svolgono un ruolo importante per l'ingresso del virus nelle cellule e sono regolate dagli ormoni sessuali.



2020 | 2

medicina di genere e COVID-19



Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA RICERCA
E DELL'INNOVAZIONE IN SANITÀ

Patrizio Pezzotti, direttore del reparto di Epidemiologia, Modelli matematici e Biostatistica del Dipartimento Malattie infettive ISS

Epidemia COVID-19

Aggiornamento nazionale

3 marzo febbraio 2021 - ore 12:00

DATA PUBBLICAZIONE: 5 MARZO 2021

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

<https://portale.fnomceo.it/il-video-del-webinar-covid-19-e-differenze-di-genero/>

- Nel 38,3% dei casi le persone segnalate al sistema di sorveglianza nelle ultime due settimane hanno un'età superiore a 50 anni e il 17,7% ha meno di 19 anni (età mediana 44 anni (0-108 aa)); il 50,1% dei casi sono di sesso maschile (**Figura 3** e **Figura 4**).

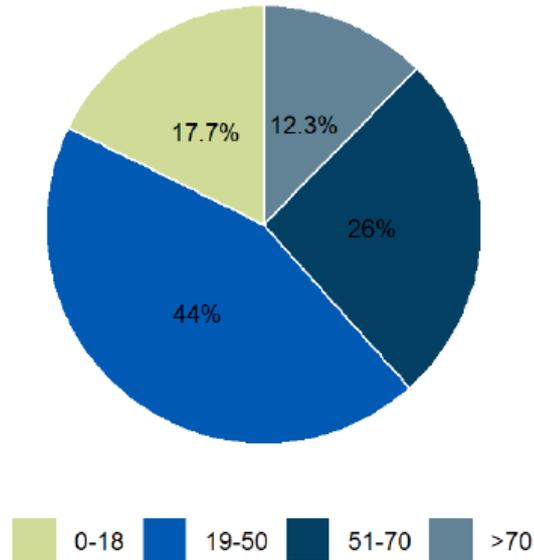


FIGURA 3 - DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PERIODO: 15 - 28 FEBBRAIO 2021

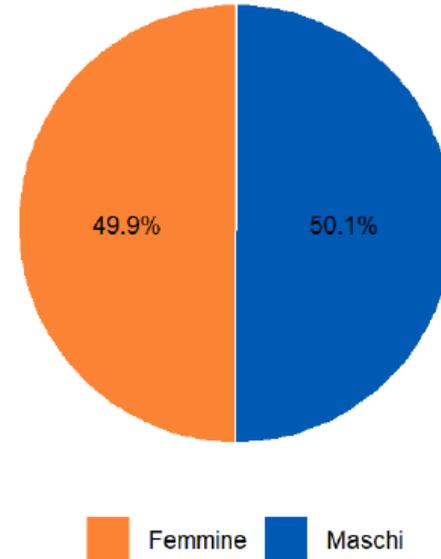


FIGURA 3 - DISTRIBUZIONE PER SESSO DEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PERIODO: 15 - 28 FEBBRAIO 2021

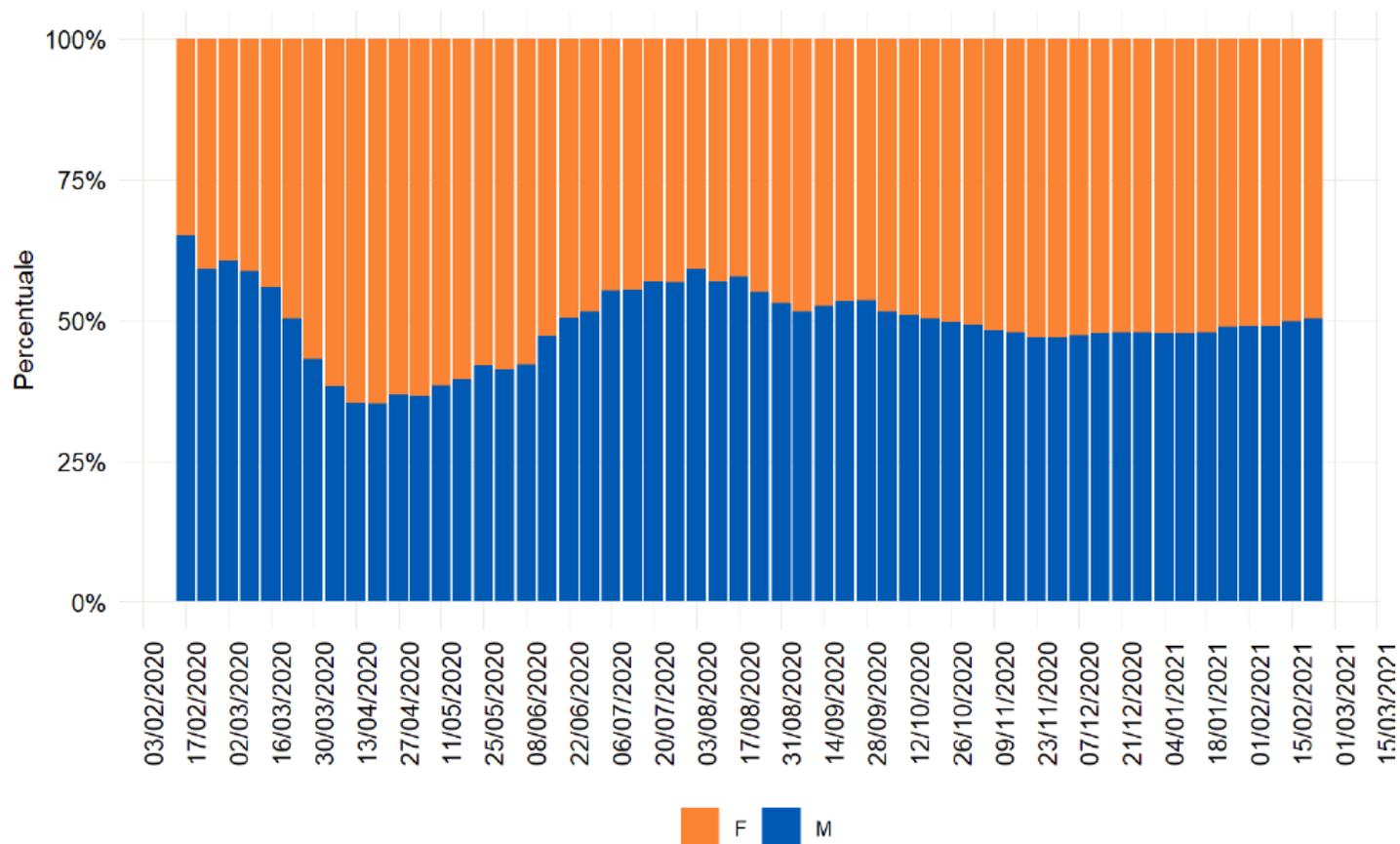
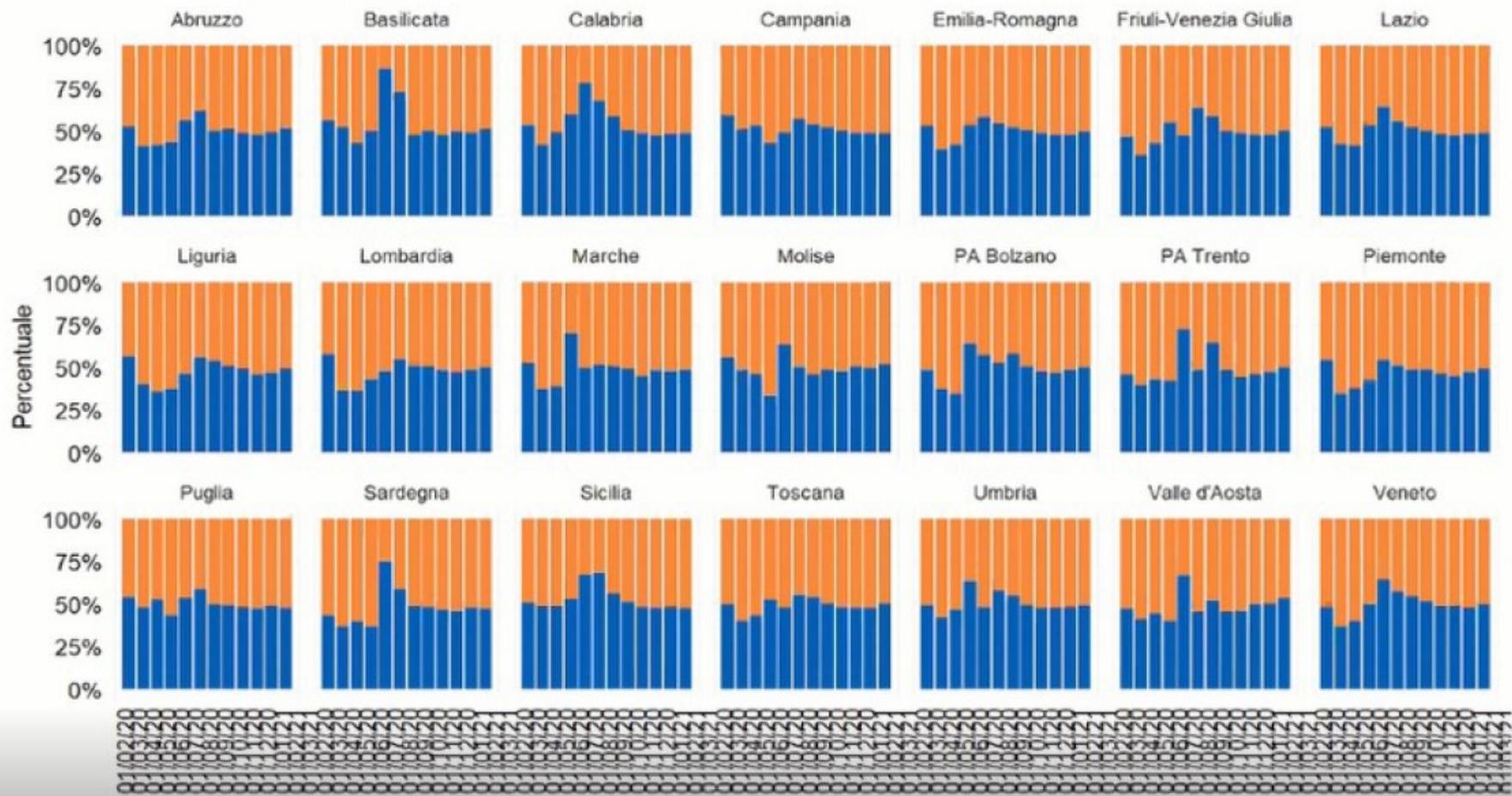


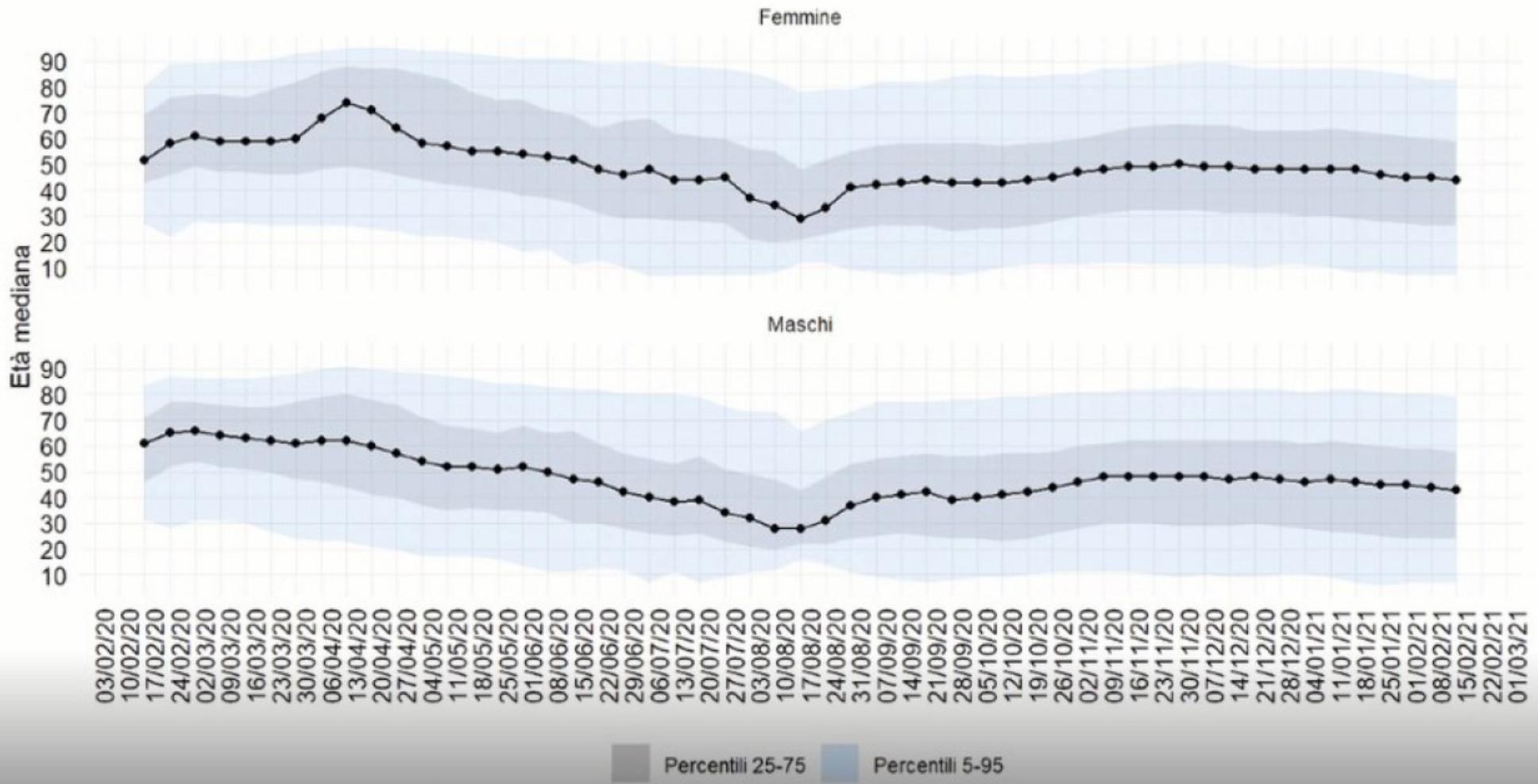
FIGURA 15 – NUMERO E PERCENTUALE DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER SESSO E SETTIMANA DI DIAGNOSI

Nota: Ogni punto e ogni barra indicano il numero e la percentuale di casi in ciascuna settimana (lunedì-domenica).
 LA LINEA TRATTEGGIATA NERA INDICA LA DATA DI ADOZIONE DELLA NUOVA DEFINIZIONE DI CASO

Casi mensili diagnosticati per sesso e regione



Età mediana per sesso



L'invecchiamento è fortemente associato a un rischio di morte più elevato in entrambi i sessi, ma a tutte le età superiori a 30 anni, i maschi hanno un rischio di mortalità significativamente più elevato, rendendo i maschi più anziani il gruppo più vulnerabile

A soffrire della sindrome Long-Covid sono circa 80 % delle persone reduci dal coronavirus sia che abbiamo attraversato la malattia come asintomatici, paucisintomatici, o ricoverati.

Non si riscontrano quei danni d'organo che si temevano, ma dopo oltre tre mesi rimane una frequente persistenza di sintomi, anche soggettivi ma quantificabili: soprattutto stanchezza intensa, spossamento perenne, "cervello annebbiato" disorientamento, incapacità di concentrarsi per più di quindici o venti minuti, perdita di memoria, desaturazione dopo sforzo lieve.

Long covid non risparmia nessuna fasce d'età coinvolgendo persone in piena attività.

La comunità medico-scientifica internazionale sta studiando il fenomeno dei "long-haulers" o long covid prestando attenzione alla lista dei disturbi, numerosa come i pazienti che li lamentano.

Sarà importante dare spazio alle narrazioni di malattia long covid e supportare le persone che presentano grande varietà di sintomi e di decorso con un programma di 'rieducazione' motoria, educazione alimentare e gestione dei disturbi della sfera psichica.

PERIODO DI RIFERIMENTO:
EDIZIONE 2020

DATA DI PUBBLICAZIONE: 10
MARZO 2021



bes | 2020

IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE IN ITALIA

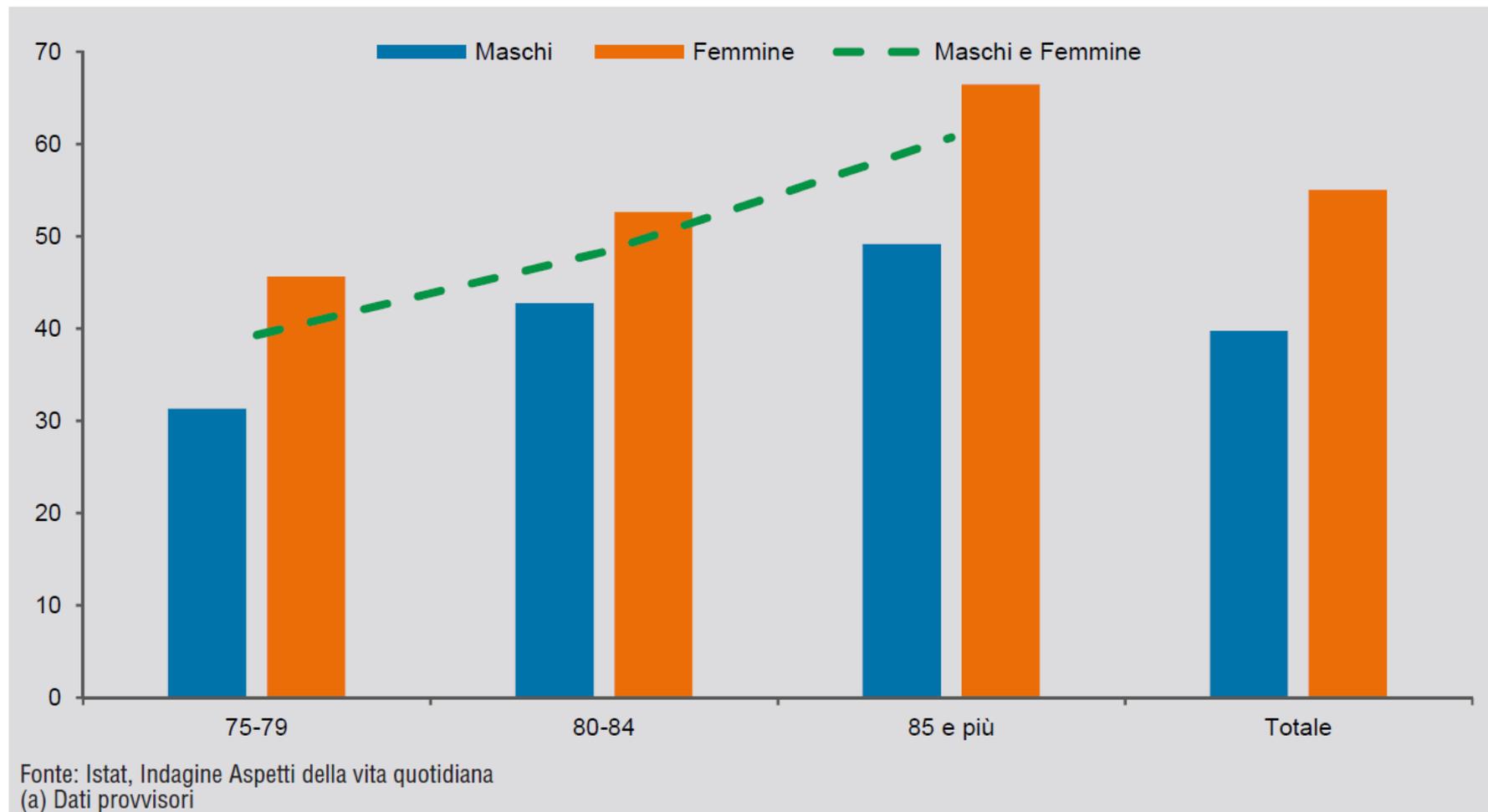
Rapporto Bes 2020: il benessere equo e sostenibile in Italia (istat.it)

Giunto all'ottava edizione, il Rapporto Bes offre un quadro integrato dei principali fenomeni economici, sociali e ambientali che caratterizzano il nostro Paese, attraverso l'analisi di un ampio set di indicatori suddivisi in 12 domini.

Dashboard per la visualizzazione e l'analisi degli indicatori

Attraverso diverse funzionalità grafiche (mappe, grafici), per ciascuno degli indicatori è possibile analizzare l'evoluzione e le differenze territoriali e di genere

Figura 8. Persone di 75 anni e più che presentano tre o più patologie croniche e/o limitazioni gravi che durano da almeno sei mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono per genere e classe di età. Anno 2020 (a). Valori percentuali



Sempre di più i malati “multicronici”.

Nel 2020 il 48,8% della popolazione di 75 anni e più è multicronica (soffre di tre o più patologie croniche) o ha gravi limitazioni nel compiere le attività che le persone abitualmente svolgono.

Tale quota è più elevata tra chi vive nel Mezzogiorno (56,9% rispetto a 44,6% nel Nord e a 47% nel Centro), tra le donne (55% contro 39,7% degli uomini) e raggiunge il 60,7% tra le persone di 85 anni e più (rispetto a 39,3% delle persone di 75-79 anni).

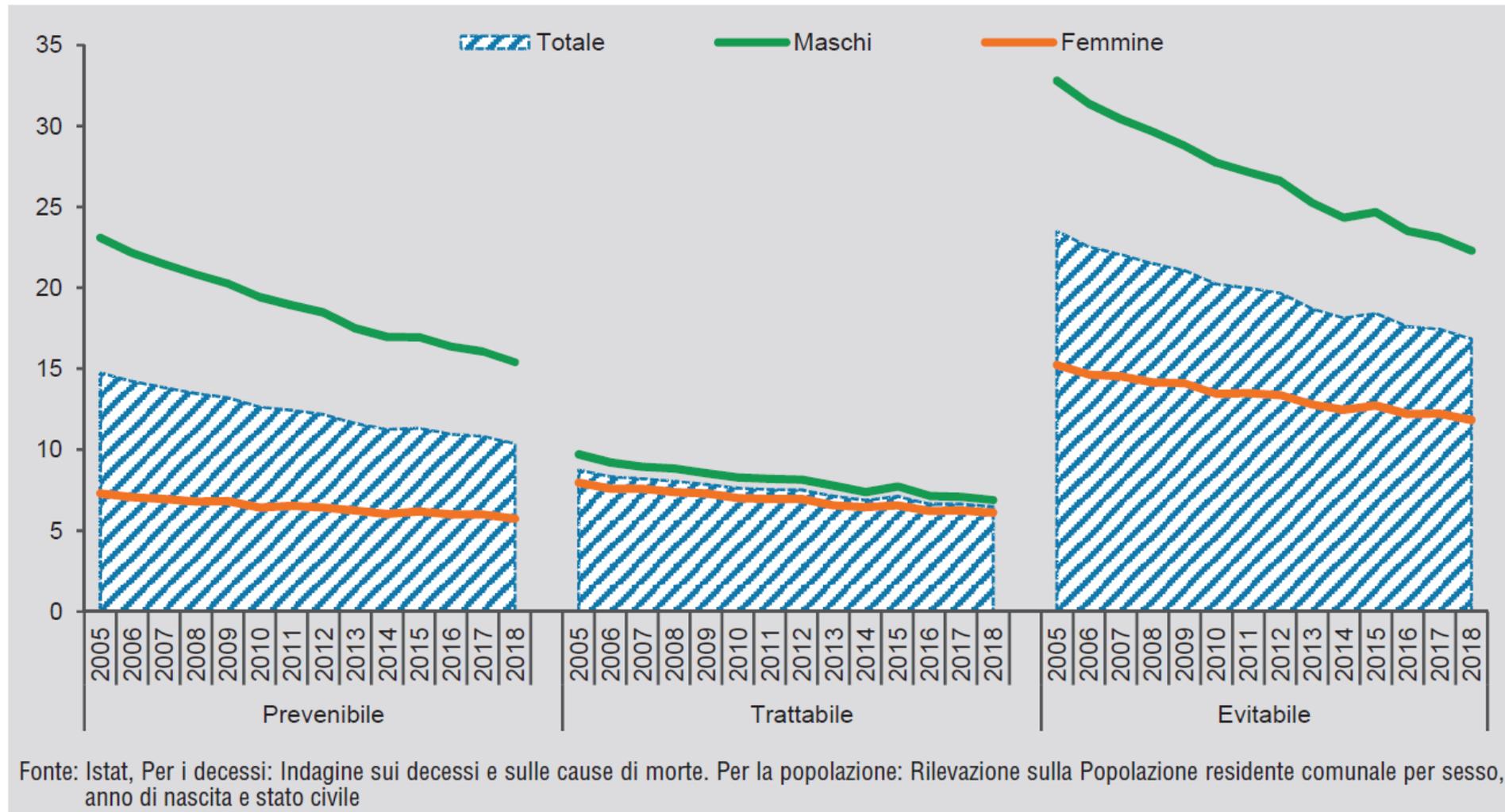
Si ferma l'evoluzione positiva della speranza di vita, l'evoluzione positiva della speranza di vita alla nascita tra il 2010 e il 2019, pur con evidenti disuguaglianze geografiche e di genere, è stata duramente frenata dal Covid-19 che ha annullato, completamente nel Nord e parzialmente nelle altre aree del Paese, i guadagni in anni di vita attesi maturati nel decennio.

Nel 2020 il calo atteso più forte nella speranza di vita alla nascita si registra in Lombardia, diminuisce solo lievemente nella maggior parte delle regioni del Mezzogiorno, ad eccezione di Abruzzo e Sardegna, dove si stima un calo intorno ad 1 anno di vita (rispettivamente da 83,4 a 82,4 e da 83,1 a 82,1).

Peggiorano gli indici di salute mentale delle persone di 75 anni e più di entrambi i generi e delle persone sole nella fascia di età 55-64, soprattutto al Nord.

L'indice di salute mentale peggiora anche tra le giovani donne di 20-24 anni

Figura 10. Tassi standardizzati di mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) delle persone di 0-74 anni per genere. Anni 2005-2018. Per 10.000 residenti



la **mortalità evitabile** =
mortalità trattabile + mortalità prevenibile

Le differenze di genere sono marcate, con valori più elevati di mortalità evitabile tra gli uomini rispetto alle donne (22,3 per 10.000 abitanti contro 11,8) (Figura 10).

Lo **svantaggio maschile** è soprattutto spiegato dalla componente “prevenibile”, ossia quella maggiormente legata agli stili di vita (ad esempio, abuso di alcool, maggiore propensione a fumare, non adeguata alimentazione) e ai comportamenti più a rischio (eventi accidentali, attività lavorativa, ecc.).

Tra le principali cause della mortalità evitabile troviamo il tumore al polmone, che nel 2018 ha provocato il decesso di 16 mila 274 persone sotto i 75 anni, seguito dalle cardiopatie ischemiche (11 mila 636 decessi) e dal tumore colon-rettale (7 mila 100 decessi), tutte cause di decesso più diffuse tra gli uomini.

Tra le donne, invece, la prima causa di mortalità evitabile è il tumore alla mammella seguito dal tumore al polmone e da quello colon-rettale.

Necessario adottare politiche differenziate sul territorio.

Medicina di Genere: dalla biologia alla prevenzione e alla terapia

Annarita Frullini

Centro Studi e Osservatorio della Professione Medica al Femminile FNOMCeO

Sabina Gallina

Docente di Cardiologia, Ud'A

Sandra Rosini

Patologia, Ud'A

In occasione dell'incontro verrà premiata Francesca Crisante, vincitrice del concorso "Un Logo per il CP"

Le radici della

ore 10.30
Università "G.d'Annunzio"
Aula "Paolo V" - Facoltà di Economia
Pescara

Fausta Guadagnoli
Docente di Diritto del Lavoro, CU 73

Attraverso le Donne

Prospettive dall'Universo Femminile



Dalla consapevolezza
delle Differenze di Genere
alle Pari Opportunità.
e Occasioni di confronto

Riformulare protocolli di screening e linee guida più efficaci e rispettosi delle differenze fisiopatologiche delle malattie.

Produrre disaggregati M/F nella prescrizione e nel consumo dei farmaci ed effetti collaterali divisi per gruppi farmacologici.

La medicina di genere non è in alternativa ad altre specializzazioni, coinvolge a pieno titolo tutti i protagonisti della salute, è parte di un impatto di genere

È un contenitore possibile per rinnovate collaborazioni fra l'Università, declinata in tutte le sue espressioni: il CUG, la Scuola Medica, tutti i Dipartimenti tutti dell'ateneo, e le aziende Asl di Chieti e Pescara, le istituzioni locali e regionali e i cittadini ..

Questa pandemia ha reso le persone uguali di fronte alla malattia e alla morte, ha creato un aumento delle diseguaglianze sociali e di genere ...

Usciremo da questa situazione con un piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR

Dove la medicina di genere potrà essere parte del sistema che necessita di un gioco di squadra.

Saranno necessarie tante alleanze, per lenire le ferite del post covid e del long covid e il torpore del tempo troppo a lungo sospeso, spesso nemico.

Alleanze tra pazienti e medici coinvolgendo le famiglie, i caregiver e le altre figure professionali...

Dovremo realizzare cambiamenti negli atteggiamenti e nei comportamenti di quanti sono coinvolti nei binari salute/malattia.

Il sistema sanitario dovrà essere oltre che sostenibile, credibile e partecipato.



U
n
i
v
e
r
s
i
t
à

Salute come bene pubblico da tutelare

Recovery Found - fondi di recupero

PNRR- piano nazionale di ripresa e resilienza
x rafforzare la crescita

- *Digitalizzazione, innovazione, competitività*
- *Rivoluzione verde e transizione ecologica*
- *Infrastrutture per una mobilità sostenibile*
- *Istruzione, formazione, ricerca e cultura*
 - *Equità sociale di genere e territoriale*
 - *Salute*

**Come
declinare
impatto
di genere e
medicina di
genere??**



grazie
per
l'attenzion
e...

[annarita.frullini2018@
gmail.com](mailto:annarita.frullini2018@gmail.com)