



Medicina di Genere: un gioco di squadra

annarita frullini

30 novembre 2016

Stiamo vivendo un
Mainstreaming
della medicina di genere

un cambiamento sostanziale
all'interno di sistemi e processi

Le innovazioni vengono trasposte in ambito
generale e diventano leggi, prassi

Sono state presentati nella XVII legislatura tre proposte di legge:

**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.**



Università Cattaneo

Titolo presentazione

Sottotitolo presentazione

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



PANEL SCIENTIFICO

Walter Ricciardi (Coordinatore, *Presidente dell'Istituto superiore di sanità, Roma*), **Maria Luisa Appetecchia** (*Direttore di struttura UO di Endocrinologia, Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena", Roma*), **Giovannella Baggio** (*Cattedra di Medicina di Genere, Università degli Studi di Padova; Direttore UOC di Medicina Generale, Azienda Ospedaliera di Padova; Presidente Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere*), **Renato Botti** (*Direttore generale della Programmazione sanitaria, Ministro della salute*), **Alessandra Carè** (*Dirigente di Ricerca, Dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare, Direttore del Reparto di Oncologia Molecolare, Istituto superiore di sanità, Roma*), **Anna Maria Celesti** (*Centro Regionale per il Coordinamento della Salute e Medicina di Genere, Firenze*), **Claudio Cricelli** (*Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG, Firenze*), **Carlo Gabelli** (*Direttore del Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale, Azienda Ospedaliera di Padova*), **Federica Finetti** (*Dipartimento di Scienze della vita, Università degli Studi di Siena*), **Andrea Lenzi** (*Direttore della Sezione di Fisiopatologia Medica, Scienza dell'Alimentazione ed Endocrinologia del Dipartimento di Medicina Sperimentale; Presidente del Consiglio Universitario Nazionale, Roma*), **Walter Malorni** (*Dirigente di Ricerca, Dipartimento del Farmaco, Direttore del Reparto di Medicina di Genere, Istituto superiore di sanità, Roma*), **Paolo Marchetti** (*Direttore del Dipartimento di Oncologia, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma*), **Marta Marino** (*Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Università Cattolica, Roma*), **Paola Matarrese** (*Ricercatore, Dipartimento del Farmaco, Istituto superiore di sanità, Roma*), **Raffaella Michieli** (*Segreteria Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG, Mestre - VE*), **Silvia Migliaccio** (*Dipartimento di Scienze Motorie, Umane e della Salute, Università degli Studi di Roma "Foro Italico"*), **Alberto Migliore** (*Responsabile dell'UOS di Reumatologia, Ospedale S. Pietro Fatebenefratelli, Roma*), **Anna Maria Moretti** (*Direttore dell'UOC Pneumologia, Università di Bari, Gruppo Italiano Salute di Genere, Giseq*), **Alessandro Nanni-Costa** (*Direttore Centro Nazionale Trapianti, Istituto superiore di sanità, Roma*), **Elena Ortona** (*Primo Ricercatore, Dipartimento di Biologia Cellulare, Istituto superiore di sanità, Roma*), **Francesca Puoti** (*Ricercatore, Centro Nazionale Trapianti, Istituto superiore di sanità, Roma*), **Renato Razzolini** (*Professore Associato della Clinica Cardiologica, Università degli Studi di Padova*), **Mario Roselli** (*Direttore Responsabile dell'UOS di Oncologia Medica, Policlinico Tor Vergata, Roma*), **Francesca Rota** (*UO di Endocrinologia, Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma*), **Tiziana Sabetta**, (*Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Università Cattolica, Roma*), **Fulvia Signani** (*Dirigente Psicologa USL, Università degli Studi di Ferrara*), **Guido Valesini** (*Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, Sapienza Università di Roma*), **Marina Ziche** (*Professore Ordinario di Farmacologia, Dipartimento di Scienze della Vita, Università degli Studi di Siena*)



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

THE ITALIAN JOURNAL of Gender-Specific medicine

edita dal 2015
rivista del Pensiero Scientifico Editore
grazie al sostegno non condizionato
dell'azienda farmaceutica Novartis

Beatrice Lorenzin

“La dimensione di genere nella salute è una necessità di metodo e analisi, ma diviene anche strumento di governo di sistema”.

La medicina di genere applica alla medicina il concetto di diversità tra generi per garantire a tutti, uomini e donne, adulti bambini e anziani, il miglior trattamento in funzione delle specificità di genere

Nonostante ciò, le donne non trovano sempre una risposta, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, alle loro specifiche esigenze a causa di modelli organizzativi spesso troppo aggregati e distratti rispetto alle esigenze di genere.

Ritengo che il nostro servizio sanitario debba adottare un approccio di genere e costruire una cultura medica, infermieristica e amministrativa capace di articolare una vera prospettiva di genere, come fondamento di un'equità di sistema reale.

Beatrice Lorenzin

Per far ciò è indispensabile promuovere l'attività scientifica e di ricerca in un'ottica di genere, individuando tematiche sulla prevenzione e sui fattori di rischio in aree, come quella cardiovascolare, psichiatrica, respiratoria, di importanza sempre maggiore nella popolazione; adottare procedure di selezione per genere di campioni e soggetti coinvolti in trial clinici per lo sviluppo di presidi diagnostici e terapeutici; sviluppare percorsi di diagnosi e cura definiti e orientati nel genere; formare e informare il personale sanitario a tutti i livelli sulle differenze di genere rilevanti per la sanità; definire procedure per l'inclusione degli aspetti di genere nella raccolta e nell'elaborazione dei flussi informativi e nella formulazione dei budget sanitari.

Nei primi due articoli del Ddl Lorenzin

«Norme varie in materia sanitaria» vi sono specifici riferimenti alla medicina di genere, sia come approccio metodologico sia come specifiche esigenze.

Sarebbe opportuno considerare anche il riequilibrio di genere nella rappresentanza della professione
sanita24.ilsole24ore - 2mag 2016

Emilia Grazia De Biasi,
Presidente della Commissione sanità del Senato

" la donna è mente e corpo come l'uomo, ma in maniera diversa, anche se la sanità e la ricerca clinica e farmacologica pare non se ne siano ancora accorti: un ritardo che non stupisce in un Paese in cui la salute femminile è stata per lungo tempo legata alla sola sfera della riproduzione".

“finalmente qualcosa si sta muovendo,
anche se la strada è ancora lunga e tortuosa.

Finalmente parliamo di medicina di genere che è il riconoscimento delle differenze, sia mentali sia fisiche,

che esistono e che dobbiamo prendere in considerazione.

Si tratta di un approccio di genere, un metodo clinico che deve essere sviluppato ed innovato".



FORUM DELLA
SOSTENIBILITÀ E
OPPORTUNITÀ
NEL SETTORE
DELLA SALUTE

23-24 /09
2016

STAZIONE
LEOPOLDA
FIRENZE

MEDICINA DI GENERE

EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ

La Medicina di Genere influisce in maniera considerevole sulla qualità e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale diminuendone i costi e migliorando i risultati.

Necessita fare il punto sullo sviluppo della Medicina di Genere in Italia per “fare Rete” e organizzare un’agenda di lavori condivisa tra diverse Regioni.



Bando AIFA 2016 per la Ricerca Indipendente

scadrà ai primi di dicembre,
ha tre aree tematiche:

malattie rare,

popolazioni fragili e

medicina di genere dedicata prevalentemente allo
studio dei farmaci nel genere femminile.

Medicina di genere.

Un progetto pilota nelle Università italiane

Il progetto pilota è stato lanciato da Andrea Lenzi, Presidente Consiglio Universitario Nazionale e della Conferenza dei Presidenti di Consiglio di Corso di laurea in Medicina e chirurgia e da Paola Boldrini, prima firmataria di una proposta di legge sulla medicina di genere.

Hanno già aderito le Università di Ferrara, Torino, Roma 1, Napoli 1, Campobasso, Foggia, Palermo e sarà oggetto di analisi approfondita per un varo definitivo nella prossima seduta della Conferenza dei Presidi di Medicina.

*Data l'importanza fondamentale della formazione medica nella medicina di genere, in attesa che la legge possa iniziare il suo iter parlamentare, si è convenuto sulla necessità di un **Progetto pilota** che, anziché prevedere “cattedre” specifiche, possa proporre contenuti e dati orientati al genere in almeno un insegnamento di ogni anno del Corso universitario medico a partire dall'anno accademico 2017-18.*

22 novembre 2016 Quotidiano sanità

*1932 prime segnalazioni sulle
differenze di genere ,*

*2013 prime indicazioni
posologiche di genere – zolpidem*

sono passati oltre ottanta anni

Sono passati pochi anni
dai corsi di formazione con i medici di famiglia
a quelli ad alta specializzazione



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 2013

37°
GISE



Symposium GISE-Woman perspective

Chairpersons: **Patrizia Presbitero** (Rozzano),
Carmen Spaccarotella (Catanzaro)

- 17.20 Progress in women undergoing interventional procedures: is the gap narrowing?
Daniela Trabattoni (Milano)
- 17.30 Gender differences in drug eluting stent and scaffold selection
Roxana Merhan (New York - USA)
- 17.40 Assessing women clinical outcomes in the TAVI era
Carmen Spaccarotella (Catanzaro)
- 17.50 The optimal duration of dual antiplatelet therapy: does gender matter?
Laura Mauri (Boston - USA)
- 18.00 Women and interventional cardiology in the new millennium
Emanuela Piccaluga (Milano)
- 18.10 Expert roundtable
Marcella Camellini (Sassuolo), **Paola Luisa Camisasca** (Monza),
Piera Capranzano (Catania), **Maria Alberta Cattabiani** (Parma),
Annalisa Mongiardo (Catanzaro), **Elisabetta Ricottini** (Roma),
Renata Rogacka (Desio)

WEDNESDAY
12 OCTOBER 2016

37° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DI CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
37th NATIONAL CONGRESS ITALIAN SOCIETY OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

nel Mainstraming
della medicina di genere
che stiamo vivendo

quali strategie percorsi azioni

quali metodologie di ricerca e didattiche

quali modalità divulgative

Il “Genere”, equità e appropriatezza della cura

iniziative FNOMCeO per diffondere la cultura di genere

- *salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in ottica di genere*
- *i caregiver e il peso della cura*



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. È una sfida che dobbiamo affrontare.”

Eugenio Sorrentino e Anna Maria Giammarioli - ISS



I caregivers, in genere donne, affrontano notevoli costi emotivi da nella cura del proprio caro e hanno una aspettativa di vita dai 9 ai 17 anni inferiore alla media della popolazione.

Il caregiver familiare che assicura un sostegno
ha bisogno a sua volta di sostegno.
Antonella Arras



Auspico che la cattedra di medicina di genere e i gruppi stessi siano solo un transitorio motorino di avviamento verso l'inserimento, in tutte le specialità di insegnamenti e cure genere-specifici per specifiche azioni di prevenzione e interventi diagnostici/terapeutici.

Solo alcune regioni hanno nel piano PSSR programmi di medicina di genere (Emilia Romagna, Marche, Toscana, Puglia, Piemonte, Basilicata Lombardia e Veneto).

Alla presidente Chersevani e alla Federazione chiedo supporto perchè siamo ormai in grado di riformulare protocolli di screening e linee guida più efficaci e rispettosi delle differenze fisiopatologiche delle malattie.

Teresita Mazzei Coordinatrice Commissione Medicina di Genere FNOMCeO

In Italia non vi sono ancora dati nella prescrizione dei farmaci M/F divisi per gruppi farmacologici.

Alla presidente Chersevani propongo di chiedere istituzionalmente all'Aifa i dati disaggregati circa il consumo e la prescrizione di farmaci suddiviso per gruppi farmacologici.”



*fisiologia&patologia
differenze&analogie*

*Interazioni farmacologiche &
politerapia & soggetti fragili*

Dimensione sociale della medicina di genere

**Genetica-epigenetica -
ambiente**

ambiente gender oriented

interferenze ambientali nell'età riproduttiva e
in età pediatrica

differenze nelle risposte inquinanti



Genetica-epigenetica -ambiente

siamo geneticamente programmati
per interagire con l'ambiente , in particolare
nelle prime epoche della nostra vita



Le strategie nazionali per la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita

Serena Battilomo

*Ministero della Salute – D.G. Prevenzione sanitaria
Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e
contrasto alle diseguaglianze*

Roma, 13 Maggio 2016



Ministero della Salute

“I primi anni di vita danno il “la” per tutto l’arco della vita”

ACTING EARLY

.... La traiettoria della vita umana è influenzata da eredità genetiche , epigenetiche e intrauterine, da esposizioni ambientali , da nutrite relazioni familiari e sociali , da scelte comportamentali , da norme sociali e da opportunità che vengono offerte alle generazioni future, e dal contesto storico, culturale e strutturale

...Mentre i tratti ereditari sono importanti , la nuova ricerca mostra che i fattori di stress ambientali durante lo sviluppo intrauterino svolgono un ruolo chiave nel determinare lo sviluppo funzionale e futuri rischi di malattie . L'azione deve pertanto concentrarsi sul periodo preconcezionale, sulla gravidanza , sullo sviluppo del feto e sulle fasi della vita più vulnerabili

Ref. Minsk Declaration

fisiologia&patologia

differenze&analogie

Quali significati, quale importanza?

ossitocina

Esistono tre versioni del gene OXTR per la codifica i recettori del neuro-ormone ossitocina:

- il genotipo GG associato ad una funzionalità ottimale dell'ossitocina;**
- l'AG intermedio**
- la variante AA associato a scarsa empatia**

Genere & ossitocina & istinto materno

L'ossitocina è presente sia nell'organismo maschile che femminile

L'istinto materno dipende dal gene OXTR che attiva l'ossitocina cerebrale

Anche nelle persone senza figli esistono tratti di maggiore o minore empatia o senso di protezione nei confronti dei piccoli

interazioni farmacologiche

in Italia, un anziano su due oltre i 65 anni assume dai cinque ai nove farmaci al giorno e quasi tutta la ricerca si basa su singole malattie ed esclude pazienti complessi e anziani.

Esiste
una dimensione sociale
della medicina di genere.

I temi che si affrontano sono quelli della violenza,
delle immigrazioni e delle diseguaglianze sociali.

In un'ottica di genere possiamo anche chiederci come cambiano nel tempo le disuguaglianze di salute.

La “legge naturale” che condanna lo svantaggio sociale a influenzare negativamente la salute, fa eccezione con le donne più istruite e in carriera, che registrano un aumento di mortalità per il ritardo dell'età al primo figlio e l'effetto, a lungo termine, per l'epidemia da fumo.

- **Far interagire ricerca,
applicazione,
formazione,
divulgazione.**

necessario fare buona
comunicazione

divulgazione

formazione

usando un linguaggio
comprensibile

Trump, il segreto della vittoria in un linguaggio elementare

Enrico Marro Il Sole 24 ORE

Nell'analisi del “miracolo Trump”, ovvero come conquistare la Casa Bianca con meno della metà del budget dell'avversario (307 milioni di dollari contro i 687 milioni dell'ex first lady Hillary), il fattore linguistico è stata una delle carte determinanti. Come ha fatto Donald a trascinare l'America profonda a votare per lui? Solo per le sue guasconate, o anche grazie al modo con cui le ha comunicate in modo semplice e chiaro ai potenziali elettori?

Un'interessante analisi redatta dal Language Technologies Institute della Carnegie Mellon University getta un fascio di luce su “The Donald” anche sotto il profilo linguistico. I ricercatori americani hanno scoperto che Trump riusciva a comunicare in modo comprensibile anche a un bambino delle elementari, mentre Hillary risultava più sofisticata. Più in dettaglio, l'analisi dei ricercatori americani divide due facce dell'eloquio presidenziale: sintassi e vocabolario.



i messaggi di Trump risultano di una chiarezza elementare:

la sua sintassi è comprensibile a un bambino dell'ultimo anno delle elementari (negli Stati Uniti è il 6th grade) e basta essere tra la seconda e la terza media per comprendere il suo vocabolario

Da Lincoln a Reagan, dai due Bush (padre e figlio) ai due Clinton (marito e moglie), l'analisi della Carnegie Mellon University estende il suo raggio anche ai presidenti del passato, oltre che ai candidati delle ultime primarie.

Trump, più di ogni altro, ha puntato nella semplificazione estrema del vocabolario.

A livello di sintassi è stato superato in chiarezza solo da George W Bush, che secondo i ricercatori della Carnegie Mellon parlava in modo comprensibile a un bambino di quarta elementare.

“La comunicazione
deve essere continuativa e non episodica,
facile e comprensibile,
basata su dati e non opinioni.
Comunicare equivale a raccontare una storia:
per comunicare serve **conoscenza**
(bisogna sapere di cosa si parla), **tempestività**
(occorre essere rapidamente disponibili per gli altri),
sintesi (è necessario saper distinguere tra cose
essenziali e di secondario rilievo),
chiarezza (si deve saper
ragionare costruendo immagini, immaginando come
costruirle per aiutare gli altri a ragionare).

Davide Bennato

La medicina di genere

*può essere declinata come ossimoro fra
competenze scientifiche e umanistiche
verso cure personalizzate*

*Medicina narrativa
educazione terapeutica
SIPeM formazione dei formatori*

*Può guardare alle discipline «omiche» e
alla systems biology*

medicina narrativa ha evidenziato differenze di genere

vi sono differenze rilevanti, fra
uomini e donne, circa la salute percepita e le narrazioni di malattia.

Le donne mostrano una capacità introspettiva
e riflessiva più accorta nel ricercare un nuovo equilibrio
di fronte alla discontinuità che la malattia produce nella vita.

Gli uomini soffrono particolarmente la malattia
come discontinuità verso il ruolo sociale e l'attività lavorativa.

Antonio Sassu

**Educazione terapeutica
come una “alleanza terapeutica”
tra pazienti e operatori sanitari
che coinvolge famiglie,
caregiver e altre figure professionali coinvolte nel
processo Terapeutico,
promuove aderenza ed appropriatezza**

le discipline «omiche»

Sviluppo di modelli e di metodi computazionali per
l'analisi di proprietà emergenti del sistema

systems biology come cambiamento di
paradigma della ricerca

Lo sviluppo della *systems biology*
è indicativo dell'esigenza conoscitiva di
comprendere meglio
i sistemi biologici complessi:
dalle cellule all'organismo,
dalle popolazioni agli ecosistemi.

systems biology

stravolgerà la sperimentazione
e le fasi di immissioni nel mercato del farmaco

i modelli verranno studiati direttamente sui
recettori che vogliamo bloccare

Si vedranno a livello biologico quali molecole cambiano
si cercherà nell'organismo la presenza/assenza
di quella molecola

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

Contenuti e metodologia per formare sulla medicina di genere

“ superiamo il concetto di medicina di genere
come "solo" insegnamento di contenuti medici
aggiornati ai rischi
geneticamente e culturalmente determinati.

Riflettiamo su come si insegna la medicina di genere
e sul senso del genere nell'insegnamento,
nell'apprendimento e nell'identità professionale “

**Se il corpo della donna può essere metafora
della ciclicità e del divenire,
la medicina di genere potrà generare
un sostanziale cambiamento di cultura e di
organizzazione.**

Agosto 2014 anno 13
numero 37

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



**Mi piace pensare che la medicina di genere
possa essere l'intelligenza connettiva
capace di sostenersi e accrescersi
attraverso la connessione con altri saperi,
affidandosi a moltiplicazione
dei campi di interesse
piuttosto che alla loro somma.**

Pagare la salute, non la malattia



Regione
Lombardia



ENOMCeO



OMCeO
Milano

Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE
E CLINICHE "LUIGI SACCO"

Quale riforma strategica per la Sanità?

Pagare la Salute, non la Malattia

Un nuovo modello di finanziamento e remunerazione degli attori in Sanità
(e proposta di sperimentazione in alcune ATS/ASL/AUSL/ULSS)

Sabato 3 dicembre 2016 ore 9 (puntuali!) – 17.30

Università degli Studi di Milano – Facoltà di Scienze Politiche

Via Conservatorio 7 - Aula 11



grazie per l'attenzione...

annarita.frullini@tin.it