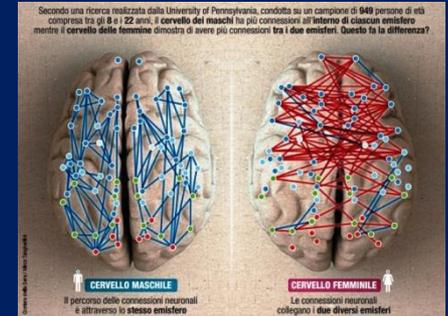
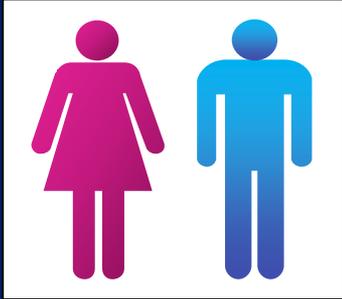


# I° Congresso Nazionale Gruppo di Studio SIN

## NEUROLOGIA DI GENERE

### Roma, 4 maggio 2019



## Il ruolo dell'Osservatorio Nazionale del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere

**Dr. Alessandra Carè**

**Istituto Superiore di Sanità**

**Centro di riferimento per la Medicina di Genere**

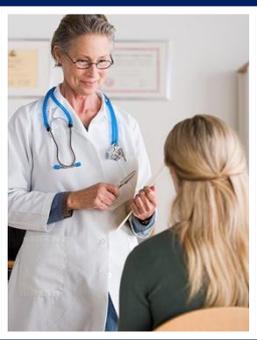
**[alessandra.care@iss.it](mailto:alessandra.care@iss.it)**



Si definisce **Medicina di Genere** lo studio dell'influenza delle differenze biologiche, definite dal  Sesso, e socio-culturali ed economiche, definite dal  genere, sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

Molte malattie comuni a uomini e donne presentano differente incidenza, sintomatologia e gravità, una diversa risposta alle terapie e reazioni avverse ai farmaci e, non ultima, la sopravvivenza.

La Medicina di Genere è una dimensione interdisciplinare della medicina che vuole garantire a ogni persona la migliore cura, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie" nel rispetto delle differenze.



# La Medicina di Genere NON è solo la salute della donna

Differenze uomo-donna fisiologia/patologia a tutte le età,  
alla ricerca della cura più appropriata per ciascuno



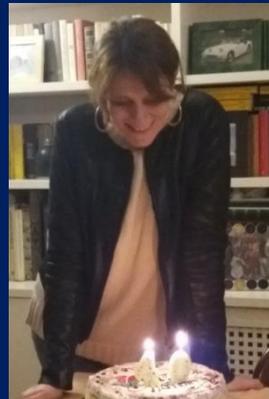
1 giorno



3 anni



12 anni



40 anni



90 anni

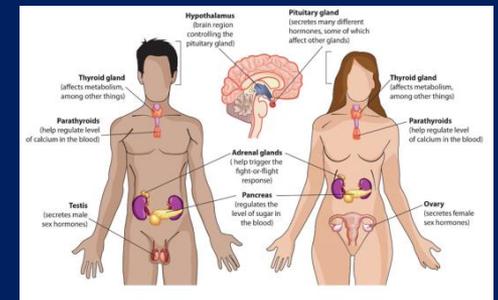


112 anni

# Promuovere una corretta ricerca di genere vuol dire

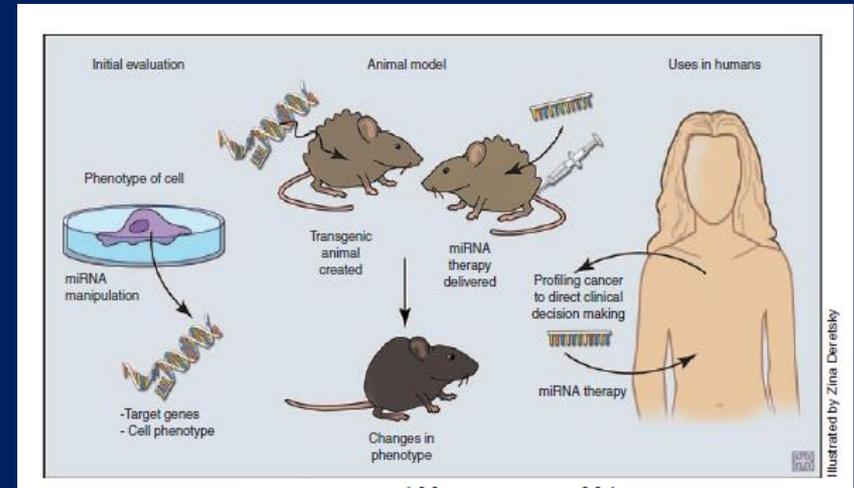
valutare le differenze nei modelli cellulari, in opportuni modelli animali e negli studi clinici

**individuare le differenze e le similitudini “sesso dipendenti” per tutte le malattie umane che possono colpire entrambi i sessi in tutte le epoche della vita, dal bambino all’anziano**



# Le tappe necessarie per andare dal bancone del laboratorio al letto del paziente

- **Medicina sperimentale, studi di base o traslazionali**
  - *in vitro*
  - *ex vivo*
- **Studi pre-clinici**
  - *su modelli animali*
- **Studi clinici**
  - *trials Fase I*
  - *trials Fase II*
  - *trials Fase III*



SP Nana-Sinkam<sup>1,2,3</sup> and CM Croce<sup>2,3,4</sup>

CLINICAL PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS | VOLUME 93 NUMBER 1 | JANUARY 2013

Illustrated by Zina Deretsky

Cell-Based

Animal-Based

Human Trials

Population Health

Clinical Care



**La percentuale di persone che dichiarano di godere di un stato di salute buono è più elevata tra gli uomini (75,0%) che tra le donne (66,5%).**

La vita media degli uomini e delle donne di 80,6 e 85 anni, rispettivamente e, se analizziamo gli ultracentenari, le percentuale delle donne arriva all'83,5% del totale (dati ISTAT 2016).

**Le donne vivono più a lungo degli uomini, ma si ammalano di più ed usano di più i servizi sanitari. Se si confrontano gli anni di vita in buona salute, il vantaggio a favore delle donne viene perso.**

Le donne rispondono ai farmaci in maniera diversa dagli uomini: oltre ad avere un peso corporeo medio inferiore all'uomo, una percentuale di massa grassa più alta, un minore volume plasmatico, hanno diversi profili di assorbimento, distribuzione, metabolismo ed eliminazione dei farmaci

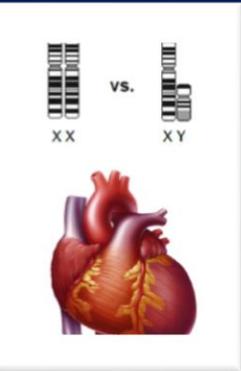
**La sottorappresentazione delle donne nella sperimentazione clinica e la carenza dell'analisi di genere ha fatto sì che spesso i profili di sicurezza nella donna siano stati evidenziati solo dopo la commercializzazione del farmaco.**

Una delle cause della maggior frequenza di insorgenza di reazioni avverse rispetto agli uomini è rappresentata da un maggiore uso di farmaci nel genere femminile.

# *Patologie con differenze di genere*

## *Alcuni esempi*

Condizioni di salute	Differenze di genere			esempio
	incidenza	decorso	sintomatologia	
• Malattie Cardiovascolari	Si	Si	Si	Infarto
• Malattie Neurodegenerative	Si	No	No	Alzheimer
• Malattie autoimmuni	Si	Si	No	Lupus
• Malattie infettive	Si	Si	No	Epatite B
• Tumori	Si	Si	No	Melanoma
• Malattie respiratorie	Si	No	No	BPCO, ASMA



# Esempio paradigmatico di “differenze di genere” sono le malattie cardiovascolari

La malattia cardiovascolare resta il killer numero uno per la donna e supera di gran lunga tutte le cause di morte: rappresenta circa 1/3 della mortalità **(WHO)** .

Le cause possono essere diverse: i) una sottostima dei sintomi da parte della donna e dei medici; ii) un ritardo nella diagnosi e nel trattamento terapeutico; iii) una diversa suscettibilità ai fattori di rischio.

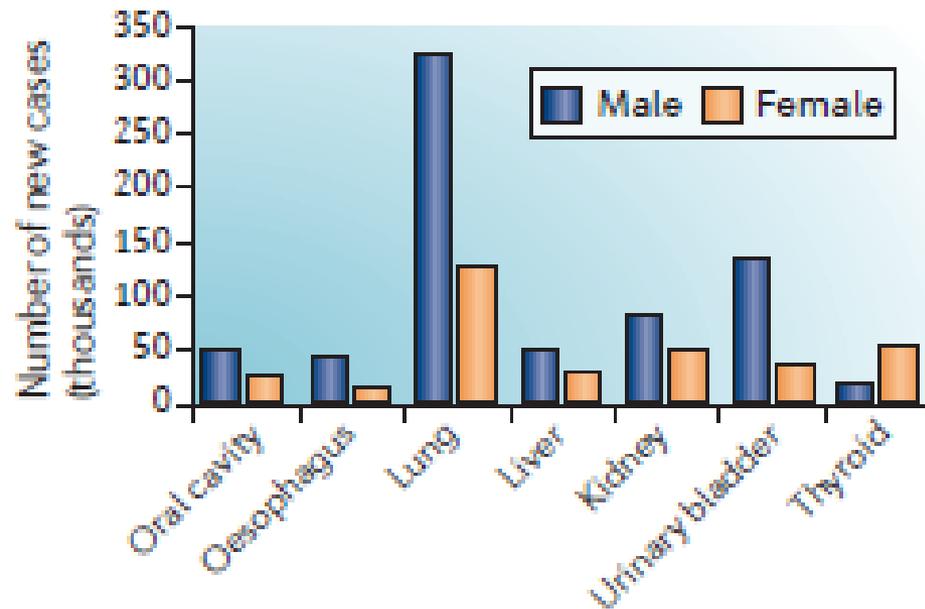
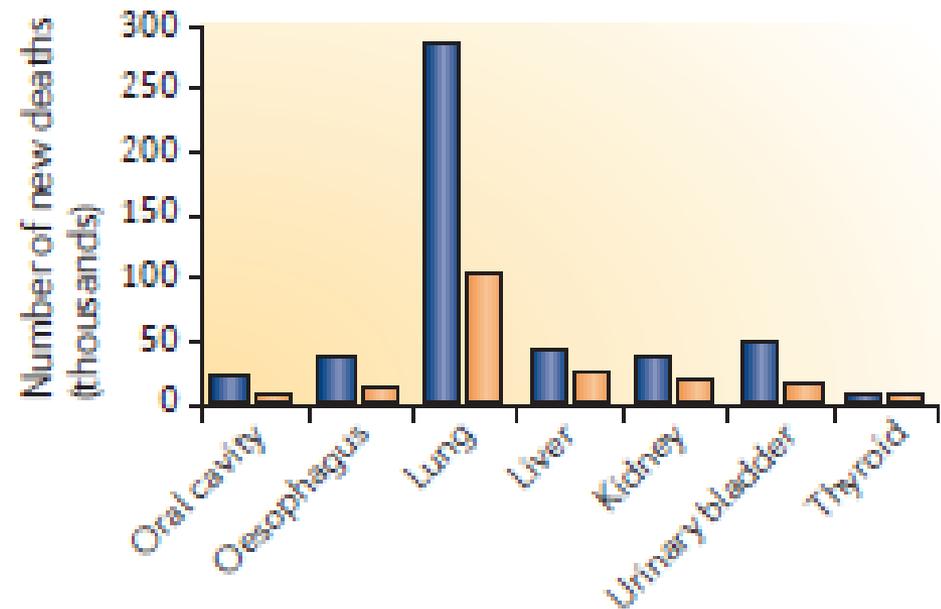
La prognosi nella donna è più severa ed è maggiore il tasso di esiti fatali sia alla prima manifestazione di malattia che a distanza di tempo.

## OPINION

## Sexual dimorphism in cancer

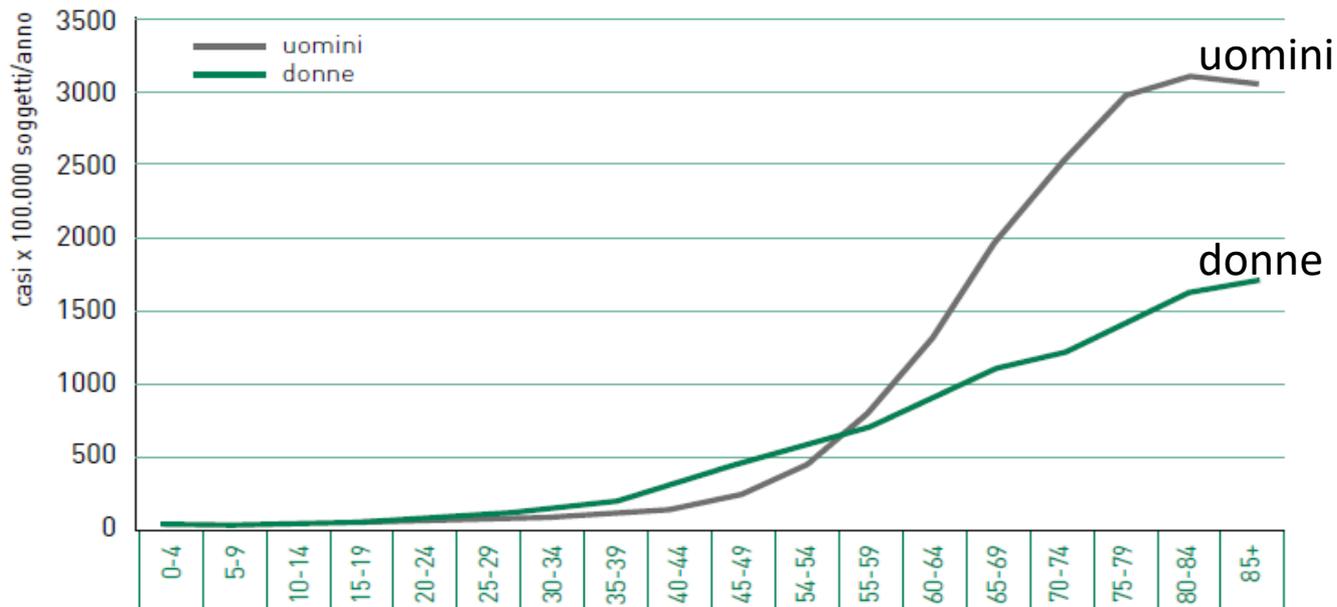
*Andrea Clocchiatti, Elisa Cora, Yosra Zhang and G. Paolo Dotto*

## Differenze di genere e cancro

**a** Incidence: European region**b** Mortality: European region

# Casi di tumore per sesso e per età

Dati Associazione Italiana Registro Tumori



**FIGURA 1.** AIRTUM 2000-2014. Tassi età-specifici (x 100.000) per sesso. Tutti i tumori esclusi i carcinomi della cute

**Nel corso della vita in media un uomo su 2 e una donna su 3 avranno la probabilità di ammalarsi di tumore.**

**In media, un uomo ogni 3 e una donna ogni 6 hanno la probabilità di morire a causa di un tumore.**

**Complessivamente le donne hanno una sopravvivenza a 5 anni del 63%, migliore rispetto a quella degli uomini (54%), in gran parte legata al fatto che nelle donne il tumore più frequente è quello della mammella, caratterizzato da una buona prognosi.**

**Le persone che si sono ammalate nel periodo 2005-2009 hanno una sopravvivenza migliore rispetto a chi si è ammalato nel quinquennio precedente sia negli uomini (54% vs 51%) sia nelle donne (63% vs 60%).**

**Nella popolazione italiana è stato stimato che nel 2018 quasi 3 milioni e quattrocentomila persone vivono dopo una diagnosi di tumore, pari al 6% della popolazione italiana.**

**Almeno il 27% (909.514 persone) può ritenersi guarito, ossia con un'attesa di vita paragonabile a quella delle persone non affette da tumore.**

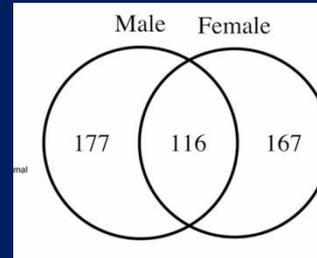
# Brain Cancers and Sex Bias

## Neuro-Oncology

20(4), 576–577, 2018 | doi:10.1093/neuonc/noy002 | Advance

**Females have the survival advantage in glioblastoma**

**Sex-specific glioma genome-wide association study identifies new risk locus at 3p21.31 in females, and finds sex-differences in risk at 8q24.21**  
SCIENTIFIC REPORTS | (2018) 8:7352

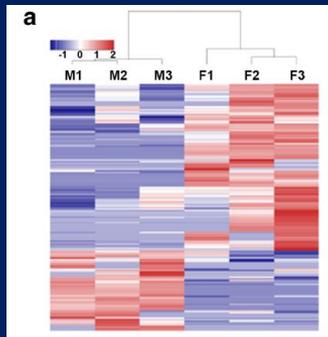
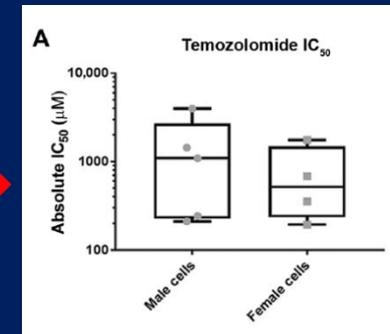


**Sex differences in GBM revealed by analysis of patient imaging, transcriptome, and survival data-Wei Yang et al.**

Yang et al., *Sci. Transl. Med.* **11**, eaao5253 (2019)

**Pathway analysis indicates that survival in males and females with GBM may be dependent on different mechanisms**

**Expression of sex-specific cluster-defining genes correlates with chemotherapy sensitivity**



Kfoury et al. *Acta Neuropathologica Communications* (2018) 6:12

**Cooperative p16 and p21 action protects female astrocytes from transformation**



[www.impactjournals.com/oncotarget/](http://www.impactjournals.com/oncotarget/)

Oncotarget, 2017, Vol. 8, (No. 59), pp: 99336-99346

Research Paper: Immunology

## The sexist behaviour of immune checkpoint inhibitors in cancer therapy?

Andrea Botticelli<sup>1,2</sup>, Concetta Elisa Onesti<sup>1,2</sup>, Iliara Zizzari<sup>3</sup>, Bruna Cerbelli<sup>4</sup>, Paolo Sciattella<sup>5</sup>, Mario Occhipinti<sup>1</sup>, Michela Roberto<sup>1,2</sup>, Francesca Di Pietro<sup>1,2</sup>, Adriana Bonifacino<sup>6</sup>, Michele Ghidini<sup>7</sup>, Patrizia Vici<sup>8</sup>, Laura Pizzuti<sup>8</sup>, Chiara Napoletano<sup>3</sup>, Lidia Strigari<sup>9</sup>, Giulia D'Amati<sup>4</sup>, Federica Mazzuca<sup>1,2</sup>, Marianna Nuti<sup>3</sup> and Paolo Marchetti<sup>1,2</sup>

CONFERENCE COVERAGE

## Sex differences in T-cell profiles may drive anti-PD-L1 responses

Publish date: November 20, 2016

By: Neil Osterweil, Frontline Medical News



REVIEW

published: 04 June 2018

doi: 10.3389/fimmu.2018.01269

## The Confluence of Sex Hormones and Aging on Immunity

Melanie R. Gubbels Bupp<sup>1\*</sup>, Tanvi Potturi<sup>2</sup>, Ashley L. Fink<sup>2</sup> and Sabra L. Klein<sup>2</sup>



PERSPECTIVE

published: 21 March 2018

doi: 10.3389/fimmu.2018.00552

## Sexual Dimorphism of Immune Responses: A New Perspective in Cancer Immunotherapy

Imerio Capone<sup>1</sup>, Paolo Marchetti<sup>2</sup>, Paolo Antonio Ascierto<sup>3</sup>, Walter Malorni<sup>4</sup> and Lucia Gabriele<sup>1\*</sup>

## Sex differences in immune responses

Sabra L. Klein<sup>1</sup> and Katie L. Flanagan<sup>2</sup>

NATURE REVIEWS | IMMUNOLOGY

## Cancer immunotherapy efficacy and patients' sex: a systematic review and meta-analysis

Fabio Conforti, Laura Pala, Vincenzo Bagnardi, Tommaso De Pas, Marco Martinetti, Giuseppe Viale, Richard D Gelber, Aron Goldhirsch

[www.thelancet.com/oncology](http://www.thelancet.com/oncology) Published online May 16, 2018

# Istituto Superiore di Sanita'

Organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, svolge funzioni di ricerca e sperimentazione preclinica, attività regolatoria, controllo, documentazione e formazione in materia di salute pubblica.

L'Istituto è posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute.

Già nel 2011 l'ISS ha cominciato a interessarsi di Medicina di Genere attivando all'interno del Dipartimento del Farmaco, il Reparto "Malattie degenerative, Invecchiamento e **Medicina di Genere**" diretto da Walter Malorni.

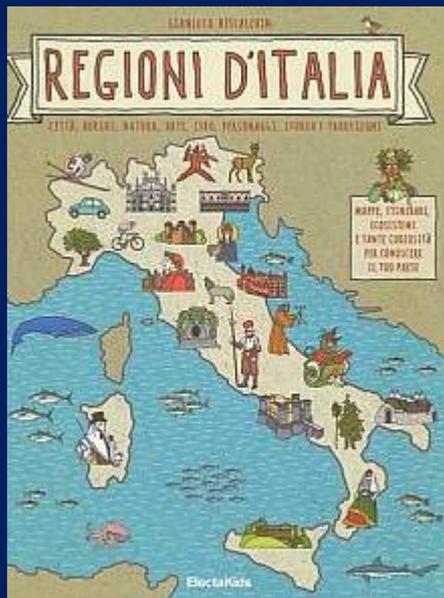


# **Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)**

**2011 formalizza il “Gruppo di Lavoro su Farmaci e genere” per approfondire le problematiche inerenti agli aspetti regolatori e farmacologici della medicina di genere.**

**2013 sollecita le Aziende farmaceutiche a elaborare dati disaggregati per sesso e disegni di ricerca orientati al genere.**

**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.**



**REGIONE TOSCANA-GIUNTA REGIONALE**  
**DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E**  
**COESIONE SOCIALE**

Il Dirigente Responsabile/ Il Responsabile di P.O. delegato: Beatrice Sassi

**Decreto**

**N° 4193**

**del 03 Ottobre 2011**

*Publicità/Pubblicazione:* Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

*Allegati n°:* 0

*Oggetto:*

*Consiglio Sanitario Regionale (CSR): Commissione permanente per le problematiche di genere: costituzione e individuazione responsabile*

Atto non soggetto al controllo interno ai sensi della D.G.R. n. 1315/2003 e della D.G.R. n. 506/2006

Atto certificato il 06-10-2011

*Strutture Interessate:*

**DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE**

# LA RETE ITALIANA



## UNIVERSITA' ITALIANE e alcune REGIONI

# Dal 1° gennaio 2017 Centro di riferimento per la Medicina di Genere

Condurre, promuovere e coordinare la ricerca di base, preclinica e clinico-epidemiologica, mirata alla validazione di pratiche diagnostiche e terapeutiche innovative nell'ambito della Medicina di Genere



<b>Centro di riferimento per la Medicina di Genere</b>	<b>Reparto di Fisiopatologia genere-specifica</b>	Unità per lo studio del Sistema cardiovascolare
		Unità di Oncologia
		Unità per lo studio dell'autoimmunità e della risposta immunitaria alle infezioni
		Unità per lo studio di Biomarcatori.
	<b>Reparto di Prevenzione e salute di genere</b>	Unità per lo studio di Stili di vita, Nutrizione e Patologie
		Unità di Immunoregolazione e meccanismi di patogenesi
		Unità di Tossicologia
		Unità di Comunicazione

**Dal 1° gennaio 2017**  
**Centro di riferimento per la medicina di genere**  
**Aree di ricerca traslazionale**

**Reparto di  
Prevenzione e salute di  
genere**

**Reparto di  
Fisiopatologia genere-  
specifica**

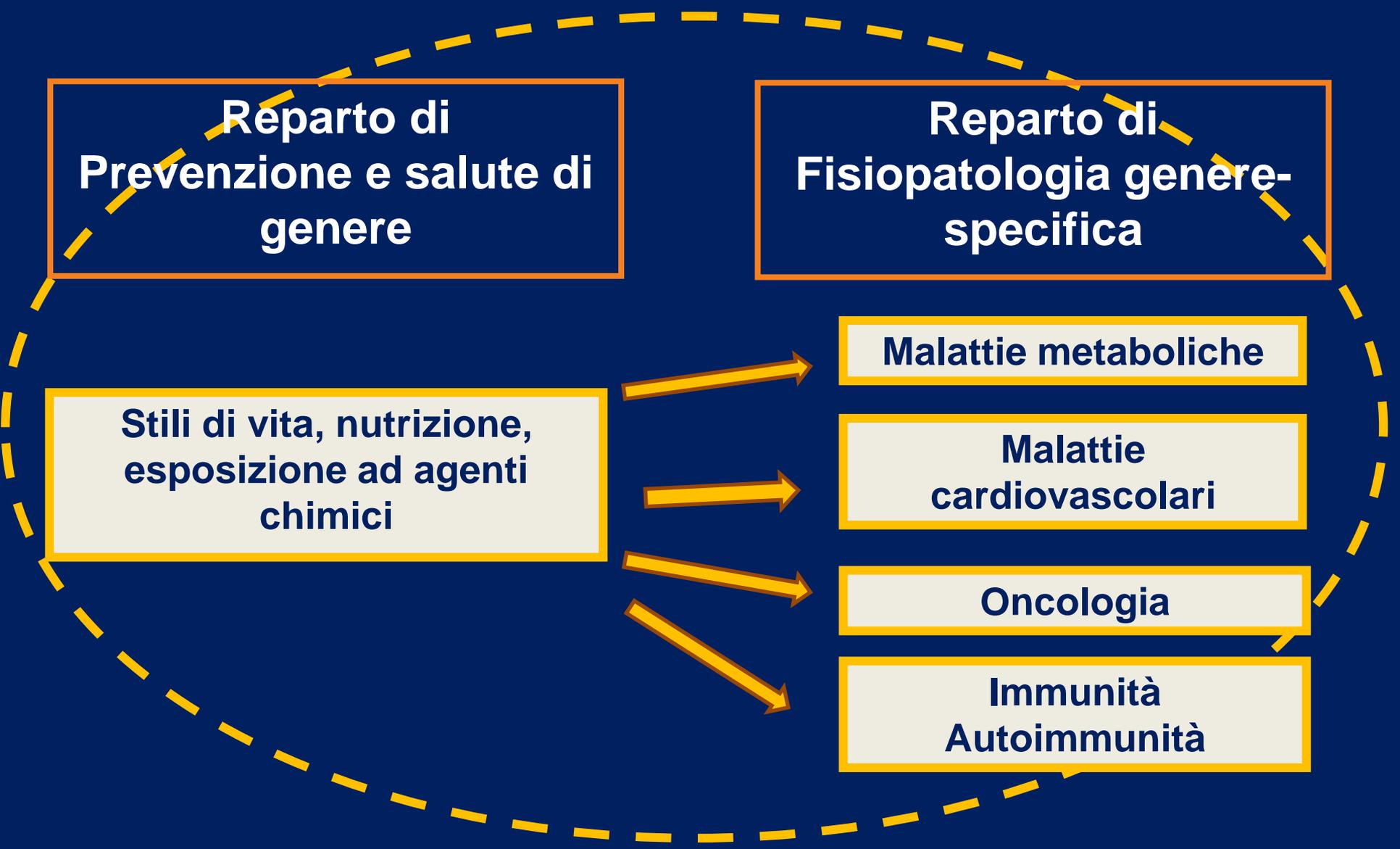
**Stili di vita, nutrizione,  
esposizione ad agenti  
chimici**

**Malattie metaboliche**

**Malattie  
cardiovascolari**

**Oncologia**

**Immunità  
Autoimmunità**



# Centro di Riferimento per la Medicina di genere: attività



# Obiettivo: coordinamento delle attività di formazione, divulgazione e di ricerca nonché di pianificazione sanitaria nell'ambito della Medicina di Genere sul territorio nazionale





Senato della Repubblica

XVII LEGISLATURA

N. 1324-B

## DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro della salute (LORENZIN)

*approvato dal Senato della Repubblica il 24 maggio 2016*

*(V. Stampato Camera n. 3868)*

*modificato dalla Camera dei deputati il 25 ottobre 2017*

*Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza il 30 ottobre 2017*

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

# GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

31/1/2018

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

## 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. (18G00019)

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

Vigente al: 15-2-2018

### Art. 3.

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

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

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

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

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

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

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



# Piano volto alla diffusione della Medicina di Genere

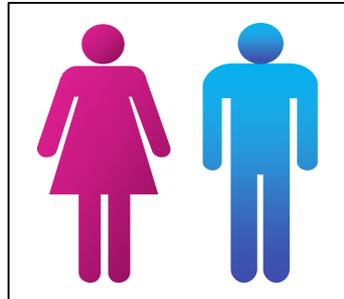
(in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018)

**Il documento è stato sviluppato da un gruppo di lavoro multidisciplinare.**

In particolare è stato predisposto dal **Ministero della Salute e dal Centro di riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità** 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)



**Il PIANO vuole 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.**





## PARTE I:

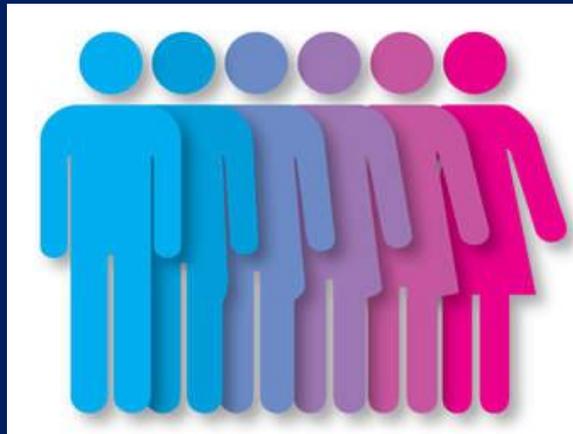
### Inquadramento generale della Medicina di Genere

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

Area D) COMUNICAZIONE





# Macroaree di intervento



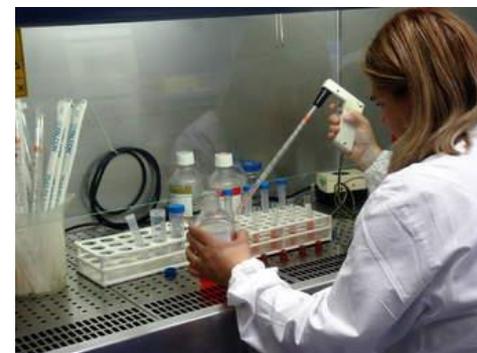
## *Area A: Percorsi clinici (prevenzione, diagnosi e cura)*

- Promuovere percorsi di presa in carico della persona che tengano conto delle differenze di genere, al fine di favorire una maggiore appropriatezza e personalizzazione dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza;
- Promuovere la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie attraverso la diffusione dei programmi di screening;
- Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi, sistematizzando e diffondendo le esperienze già intraprese sul territorio;
- Proporre alle Istituzioni raccomandazioni e documenti prodotti dall'Osservatorio da utilizzare nella definizione di PDTA e piani sanitari e di razionalizzazione dei costi di gestione del paziente.

## Area B: Ricerca



- Sviluppare la ricerca sui fattori di rischio e sulla prevenzione primaria e secondaria delle malattie, differenziati in base al genere;
- Sviluppare la ricerca sull'identificazione di marcatori diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alla terapia genere specifici;
- Sviluppare la ricerca sull'identificazione di bersagli terapeutici genere specifici;
- Promuovere attività degli Osservatori Epidemiologici Regionali al fine di ottenere dati sull'epidemiologia e sul consumo dei farmaci secondo specifici indicatori;
- Valutare l'impatto ambientale sulla salute dell'individuo.



## Area C: Formazione e informazione

- Definire percorsi di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento degli operatori sanitari verso il determinante genere (anche mediante corsi, seminari, dispense);



**Medicina di Genere**  
Corso ECM FAD da 50 crediti per tutte le Professioni Sanitarie  
Responsabile scientifico: prof. Walter MALORNI;  
Tutor: dott.ssa Marina PIERDOMINICI



## Area D: Divulgazione e comunicazione

- Promuovere campagne di comunicazione e informazione rivolte al cittadino anche mediante l'utilizzo di questionari, video, opuscoli e social.
- Diffondere politiche sulla salute di genere al fine di ridurre le disuguaglianze e garantire il rispetto dei diritti umani.



# Il presente piano, pertanto:

**1-individua le azioni principali da realizzare a livello nazionale e regionale/locale per promuovere un'efficace:**

**-prevenzione, diagnosi, cura e assistenza che tenga conto delle differenze di genere;**

**-informazione/educazione della popolazione;**

**-ricerca e sviluppo;**

**-formazione del personale sanitario;**

**2-definisce per ciascuna delle azioni individuate gli obiettivi a medio e a lungo termine e gli indicatori per le azioni considerate prioritarie;**

**3-rimanda a successivi piani operativi e documenti tecnici, locali, regionali e nazionali, che individuino in dettaglio le specifiche attività e responsabilità operative.**

# MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DEL PIANO

## Le azioni previste a livello centrale

E' prevista l'istituzione presso gli enti vigilati dal Ministero della Salute di un **Osservatorio** dedicato alla medicina di genere. Su indicazione del Ministero avrà sede presso l'Istituto Superiore di Sanità. Faranno parte dell'Osservatorio:

- **ISS: Presidente, Direttore Generale, Direttore e rappresentanti Centro di Riferimento MdG**

- **Ministero: Rappresentanti delle Direzioni coinvolte**

«Tutela della salute della donna, soggetti vulnerabili e contrasto alle diseguaglianze», «Comunicazione e rapporti europei e internazionali», «Ricerca e dell'innovazione in Sanità», «Sperimentazione clinica dei dispositivi medici», «Definizione fabbisogni e percorsi formativi del personale sanitario del SSN»

- **Referenti regionali** a rappresentare nord, centro e sud, **referenti di IRCCS** e **stakeholders** che potranno anche variare di volta in volta.

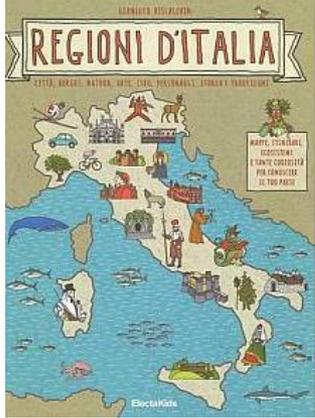
## **OBIETTIVO GENERALE DELL'OSSERVATORIO**

**Assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano, aggiornando nel tempo gli obiettivi in base ai risultati raggiunti, in modo da fornire al Ministro della Salute gli elementi per riferire annualmente alle Camere.**

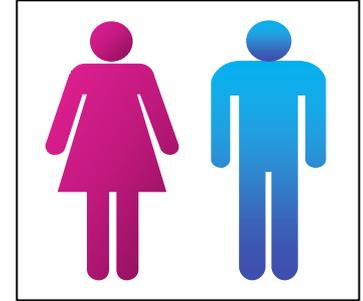
## **OBIETTIVI A BREVE TERMINE**

**Assicurare il contributo delle diverse istituzioni centrali (Ministero della Salute, ISS, AIFA, UVI, AGENAS, Centri Nazionali, altre che verranno eventualmente individuate) e regionali (Conferenza delle Regioni, Tavoli tecnici regionali), anche attraverso la costituzione di gruppi di lavoro, al fine di implementare e coordinare le attività previste dal Piano**

**Assicurare il monitoraggio del Piano e il suo aggiornamento periodico**



# OBIETTIVI A LUNGO TERMINE



- **Garantire che tutte le Regioni, in tutti i contesti appropriati, abbiano avviato programmi di diffusione della Medicina di Genere secondo le indicazioni del Piano**
- **Promuovere l'interattività delle azioni di diffusione della Medicina di Genere tra gli Assessorati regionali coinvolti nella gestione della tematica e, a livello locale, nelle Aziende Sanitarie, tra i diversi servizi, sia preventivi che assistenziali a livello ospedaliero e territoriale, includendo anche il settore di formazione e comunicazione**

## ....per concludere



L'attenzione al genere nella ricerca biomedica è dunque  
attenzione all'equità nella prevenzione, nella  
diagnostica, nella appropriatezza delle cure

**La prospettiva di genere migliora non solo la salute  
delle donne ma anche quella degli uomini**

L'approvazione della DL 3/2018 definisce, per ciascuna  
delle azioni individuate, attori, obiettivi e indicatori  
ponendo l'Italia all'avanguardia in Europa

**Rappresenta quindi un obiettivo strategico della nostra**

**Sanità che va verso una medicina personalizzata, più  
aderente alle specifiche necessità di ciascuno e quindi  
più efficace ed economica.**

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!

Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere  
Istituto Superiore di Sanità

Gennaio 2019

## Medicina di Genere Newsletter

*Medicina di Genere: una sfida che le imprese del farmaco stanno affrontando con determinazione*

mdg.iss@iss.it

# https://www.issalute.it

ISSalute  
INFORMARSI CONOSCERE SCEGLIERE

Home Notizie La salute dalla A alla Z Stili di vita e ambiente Falsi miti e bufale Chi siamo

LA SALUTE DALLA A ALLA Z

STILI DI VITA E AMBIENTE

FALSI MITI E BUFALAE

THE ITALIAN JOURNAL of  
**Gender-Specific**  
MEDICINE

Benvenuto Biblioteca Istituto Superiore Di Sanità  
Biblioteca Istituto Superiore Di Sanità  
Logout

Home About&Ethics Editorial board Instructions for authors Subscriptions

**In questo numero**

**Editorials**

**Gender medicine 2.0**  
Medicina di genere 2.0  
Ineke Klinge  
*Ital J Gender-Specific Med* 2019;5(1):1-2 | DOI [10.1723/3148.31291](https://doi.org/10.1723/3148.31291)  
[Full Text](#) | [PDF](#) (463,9 kb)

**The Center for Gender-Specific Medicine of the Italian National Institute of Health is facing new challenges: research, training and dissemination**  
Le nuove sfide del Centro di Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità: ricerca, formazione e divulgazione  
Alessandra Carè  
*Ital J Gender-Specific Med* 2019;5(1):3-4 | DOI [10.1723/3148.31292](https://doi.org/10.1723/3148.31292)  
[Full Text](#) | [PDF](#) (418,6 kb)

**NEWSLETTER**

GET THE LATEST NEWS

First Name

Last Name

Email

Presto il mio consenso in accordo alla vostra Privacy Policy (come da informativa D.lgs n 196/03 e regolamento UE 2016/679 - GDPR).

[Privacy Policy](#)

2019 Vol. 5  
N. 1 January-April

**IL CONTENUTO NON CAMBIA**

**INTERVISTE VIDEO**





# Fattori determinanti per la differenza di genere osservata nei tumori

## Legati al genere

### *Socio-Culturali*

- Stili di vita
- Esposizione a fattori di rischio

**prevenzione**

## Legati all'individuo

### *Biologici specifici*

- Assetto genetico
- Mutazioni predisponenti

**screening**

## Legati al sesso

### *Biologici*

- Ormoni sessuali
- Differenze cellulari XX e XY

**terapie**



# 1991: per la prima volta viene menzionata in medicina la “questione femminile” dalla dott. Healy, cardiologa americana

Direttrice del National Institute of Health, pubblica un editoriale intitolato in cui evidenziava la differente gestione della patologia coronarica nei due generi, con un numero ridotto di interventi diagnostici e terapeutici effettuati sulle donne a parità di condizioni e, dunque, **un approccio clinico-terapeutico discriminatorio ed insufficiente** se confrontato con quello praticato nei confronti degli uomini.



274

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

July 25, 1991

## The New England Journal of Medicine

Owned and Published by the  
Massachusetts Medical Society

Philip E. McCarthy, M.D.  
*President*

William M. McDermott, Jr., M.D.      Charles S. Amoroso, Jr.  
*Executive Vice President*      *Executive Secretary*

THE COMMITTEE ON PUBLICATIONS  
OF THE MASSACHUSETTS MEDICAL SOCIETY

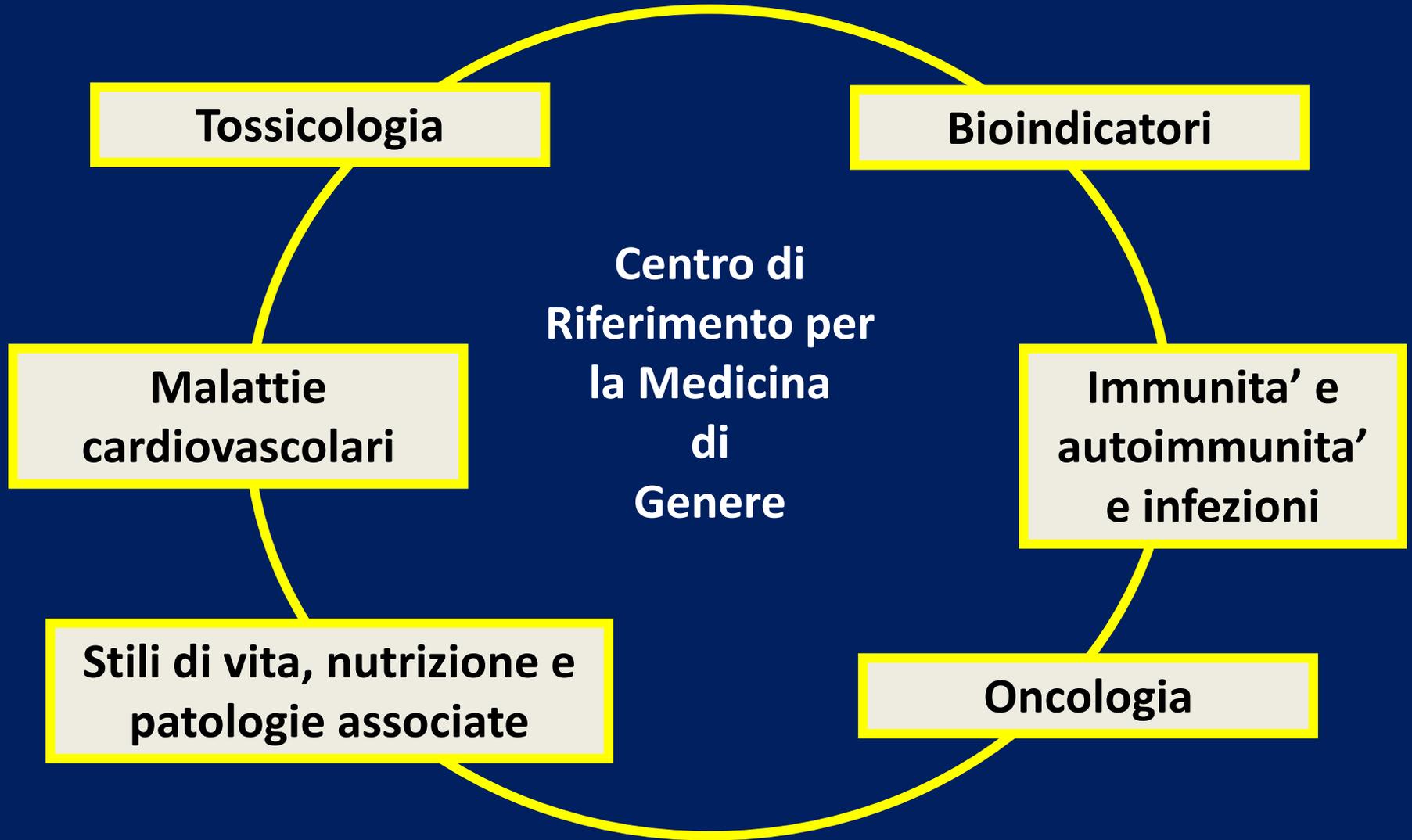
James F. McDonough, M.D. *Chairman*

### THE YENTL SYNDROME

YENTL, the 19th-century heroine of Isaac Bashevis Singer's short story,<sup>1</sup> had to disguise herself as a man to attend school and study the Talmud. Being "just like a man" has historically been a price women have had to pay for equality. Being different from men has meant being second-class and less than equal for most of recorded time and throughout most of the world. It may therefore be sad, but not surprising, that women have all too often been treated less than equally in social relations, political endeavors, business, education, research, and health care.

# Centro di Riferimento per la Medicina di genere

## aree di ricerca





## *Ministero della Salute*

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

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

L'at  
nel  
istit

previste  
he verrà  
ale ente

vigilato titolare dell'Osservatorio e garante della attendibilità e appropriatezza dei dati rilevati, anche con il coinvolgimento degli altri enti vigilati (IRCCS, AIFA, AGENAS, etc.). L'allestimento dell'Osservatorio prevede anche la consultazione della Commissione dei rappresentanti regionali, in parte già i

Per l'individuazione delle metodologie di rilevazione e la scelta degli indicatori da utilizzare, finalizzati al monitoraggio e all'aggiornamento del Piano, l'ISS si avvale, attraverso la sottoscrizione di appositi accordi, della collaborazione di soggetti pubblici, nonché del supporto dell'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, istituito dall'art. 3 della legge n. 24/2017 presso AGENAS secondo modalità di raccordo concordate con quest'ultimo; dell'UVI (Ufficio Valutazione Impatto), istituito presso il Senato della Repubblica per la valutazione dell'impatto delle norme; di centri dedicati alla Medicina di Genere già esistenti sia universitari, come ad esempio il Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere dell'Università di Ferrara, che afferenti al SSN e presenti in varie regioni d'Italia o che, a seguito del presente Piano di sviluppo sanitario, verranno creati in futuro.

IAS.

Il presente Piano sarà aggiornato ogni tre anni sulla base degli esiti del monitoraggio annuale, prodotto dal suddetto Osservatorio, che produrrà anche i dati utili alla relazione annuale che il Ministro della Salute dovrà trasmettere al Parlamento.



## Correlation between sex and efficacy of immune checkpoint inhibitors (PD-1 and CTLA-4 inhibitors)

Yingcheng Wu <sup>1,2</sup>, Qianqian Ju<sup>1,3</sup>, Keren Jia<sup>2</sup>, Jingyan Yu<sup>2</sup>, Hui Shi<sup>3</sup>, Huiqun Wu<sup>4</sup> and Maorong Jiang<sup>1</sup>

**Valutati più di 6.000 pazienti da 11 trial clinici**

**Maggiori effetti su OS e PFS negli uomini che nelle donne trattati con ICI rispetto ai rispettivi gruppo di controllo  
 $p < 0.001$**

**La differenza legata al sesso è risultata più evidente per il melanoma che per NSCLC , e maggiore in seguito a terapia con inibitori di CTLA-4 che inibitori di PD-1**

## TRANSPLANT ACTIVITY 2002 – 2015

<b>LIVING DONOR TRANSPLANTS</b>							
		Donor					
Recipient		Female		Male		Total	
Female		507	18%	498	17%	1005	35%
Male		1379	48%	467	16%	1846	65%
Total		1886	66%	965	34%	2851	100%

<b>CADAVERIC DONOR TRANSPLANTS</b>							
		Donor					
Recipient		Female		Male		Total	
Female		6636	16%	6102	15%	12738	31%
Male		11477	28%	16254	40%	27731	69%
Total		18113	45%	22356	55%	40469	100%

66 % of living donors are women: a better capacity to donate of the female gender in comparison with the male gender.

The recipients of organs are mainly males: a reflect of a gender bias in the incidence of transplant-related pathologies?

# Reporting Sex, Gender, or Both in Clinical Research?

JAMA November 8, 2016 Volume 316, Number 18

Janine Austin Clayton,  
MD  
Office of Research on  
Women's Health,  
National Institutes of  
Health, Bethesda,  
Maryland.

Cara Tannenbaum,  
MD, MS  
Institute of Gender and  
Health, Canadian  
Institute of Health  
Research, Montréal.

Sex is recognized implicitly as an important factor in clinical research. More work is needed to standardize the way sex and gender are reported and elucidate the way these characteristics function independently and together to influence health and health care. The following recommendations for reporting in research articles may improve understanding and comparability across studies, and help deliver truly personalized medicine: (1) use the terms *sex* when reporting biological factors and *gender* when reporting gender identity or psychosocial or cultural factors; (2) disaggregate demographic and all outcome data by sex, gender, or both; (3) report the methods used to obtain information on sex, gender, or both; and (4) note all limitations of these methods.

*\*Emily Avery, Jocelyn Clark*

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 388 December 10, 2016

Sex-related reporting in randomised controlled trials in medical journals

## Studi clinici

**60 trials**

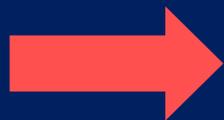
**From April 2016 to July 2016**

- solo il 41% dei trials includeva anche donne
- mancanza di una motivazione delle scelte
- nel 57% degli studi non c'era nessun tipo di analisi separata per sesso

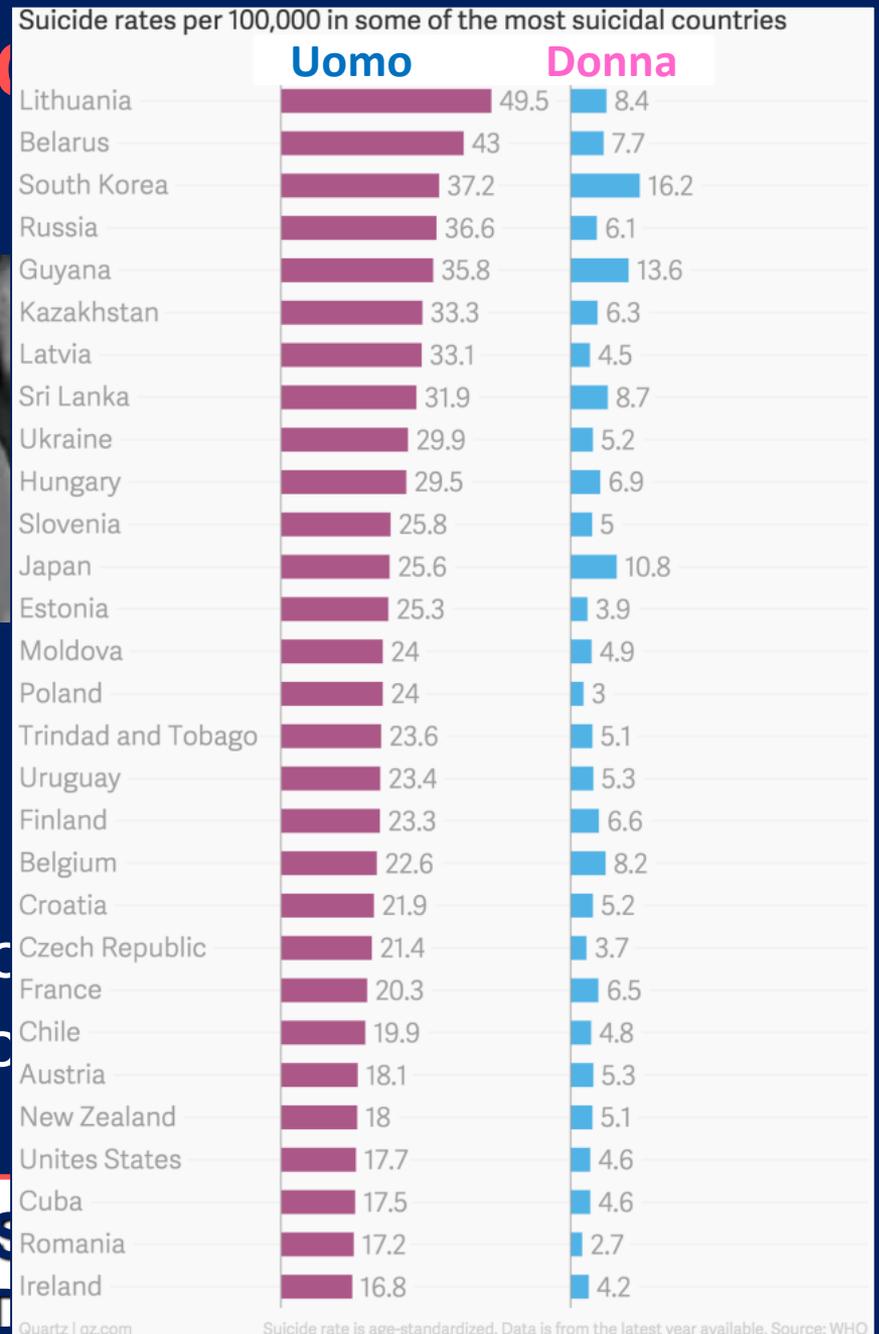
# LA DEPRESSIONE DELL'UOMO



Sintomi indicati nel DSM - V (Diagnostic Criteria for Depressive Disorder) non sono appropriati per l'uomo



**La DEPRESSIONE  
è SOTTOVALUTATA**

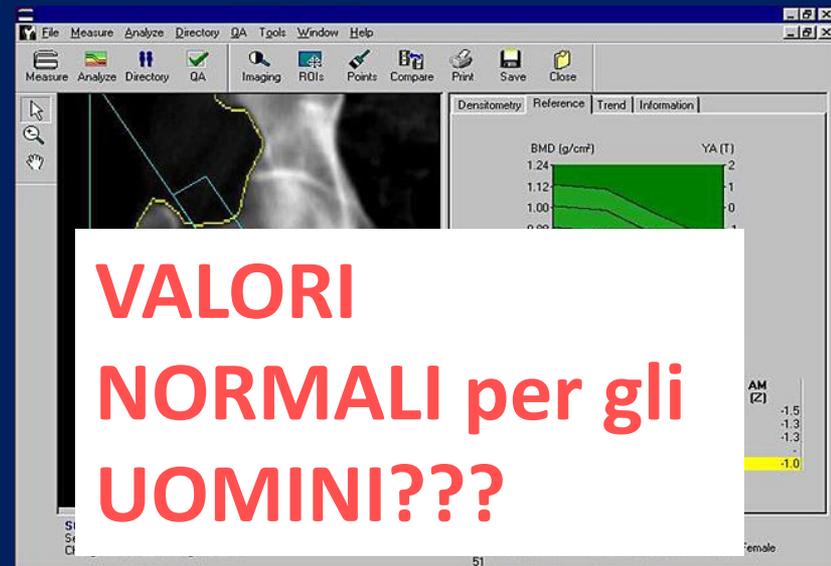


# OSTEOPOROSI



In ITALIA si stima che 4 milioni di donne, ma anche 800.000 uomini, soffrano di osteoporosi e siano pertanto più esposti al rischio di fratture.

La Mortalità è maggiore nell'uomo dopo frattura di femore



MAI FATTO!

# Stili di vita

Insieme di Comportamenti che possono influire sul nostro stato di salute



**Alimentazione**

**Attività fisica**

**Fumo**

**Alcool**



# FARMACOLOGIA DI GENERE



## Immunotherapy Drugs

