

ATTI PARLAMENTARI

XIX LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CCXXXIV**
n. 1

R E L A Z I O N E

SULLE AZIONI DI PROMOZIONE E DI SOSTEGNO DELLA MEDICINA DI GENERE

(Articolo 3, comma 5, della legge 11 gennaio 2018, n. 3)

(Anni 2020 e 2021)

Presentata dal Ministro della salute

(SCHILLACI)

Trasmessa alla Presidenza il 10 dicembre 2024

PAGINA BIANCA



Ministero della Salute

RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLE AZIONI DI PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA MEDICINA DI GENERE

(in attuazione dell'articolo 3, comma 5, Legge 3/2018)

ANNI 2020-2021

La predisposizione della Relazione al Parlamento sulle azioni di promozione e di sostegno della Medicina di Genere, in attuazione dell'articolo 3, comma 5, legge 11 gennaio 2018, n.3, è stata coordinata dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria.

A cura di:

Cristina Tamburini – Segretariato Generale del Ministero della Salute

Renata Bortolus, Carlo Di Giampasquale – Direzione generale della prevenzione sanitaria –
Ufficio 9 Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze

Hanno contribuito alla realizzazione della Relazione:

Gli Uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria

Le Direzioni generali del Ministero della Salute

L'Istituto Superiore di Sanità

L'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere

I Referenti Regionali per la Medicina di Genere

I Centri dedicati alla Medicina di Genere

Autori

ANELLI Filippo	FRANCONI Flavia	RIZZA Paola
APPETECCHIA Maria Luisa	FREGUJA Cristina	ROSSI Alessandra
ARBO Anna	FROVA Luisa	ROSSI Pasqualino
ARNOFI Sandro	GALEONE Daniela	SANTORI Elisabetta
AZADEGAN Mojgan	GAUDIO Rosa Maria	SEGRETO Daniela
BAGGIO Giovannella	GIAMMARIA Anna Maria	SIGNANI Fulvia
BASILI Elsa	GIANANI Beatrice	SPIZZICHINO Marco
BATTILOMO Serena	GINALDI Lia	TAMBURINI Cristina
BELLINI Tiziana	IACHINO Achille	UGENTI Rossana
BENVENUTO Paola Francesca	IAVICOLI Sergio	UNTERHOFER Irene
BERTOLINI Marina	IPPOLITO Giuseppe	URBANI Andrea
BETTONI Monica	LA SALA Liliana	URBANI Moira
BOLDRINI Rosaria	LATELLA Maria Cristina	VACCARI Silvia
BORGHINI Alice	LAVALLE Franco	VARASANO Maria Carmela
BORTOLUS Renata	LAZZARI David	VIGGIANO Giuseppe
BRUSAFERRO Silvio	LEONARDI Giovanni	VOGLINO Gianluca
CALAMANDREI Gemma	LITTERA Anna Maria	VUILLERMIN Giuliana
CALANDRA Teresa	LOGHI Marzia	ZORGNO Giovanni
CAMPANALE Antonella	LORUSSO Stefano	
CANEVARI Agnese	LUCIANI Maria Novella	
CANNAS Massimiliano	MAESTRO Alessandra	
CARBONE Simona	MAGNANI Silvia	
CARDILLO Massimo	MAGRINI Nicola	
CARE' Alessandra	MANDELLI Andrea	
CAUDO Giacomo	MANGIACAVALLI Barbara	
CECCOLINI Carla	MARCHETTI Stefano	
CHERCHI Gesuina	MARCONI Matteo	
CORBELLO Grazia	MARINACCI Chiara	
D'AMARIO Claudio	MARINIELLO Rosanna	
DAMEN Viola	MARTINI Lorena	
DE BIASI Giovanni	MARTUZZI Marco	
DE FELICE Paola	MASELLA Roberta	
DEGRASSI Flori	MAZZEI Teresita	
DETTI Miriana	MERZAGORA Francesca	
DI GIAMPASQUALE Carlo	MESSINA Valeria Maria	
DI MATTEO Cinzia	MORELLI Marina	
DI NUOVO Franca	MORETTI Anna Maria	
DIONISIO Mauro	MORVILLO Giovanna	
ENSOLI Barbara	MUSSO Marco	
ERMIO Caterina	ORTONA Elena	
FABBROCINI Gabriella	PAPPAGALLO Marilena	
FABRIZIO Rossana	PICCIOLI Andrea	
FACCHIN Paola	POLITI Cecilia	
FEDERICO Maurizio	PUZO Maria Rosaria	
FERRONI Eliana	QUATTRONE Filippo	
FORTINGUERRA Filomena	RALLI Massimo	
FORTINO Antonio	REZZA Giovanni	

Indice

Prefazione

1. Introduzione	1
1.1 Profili di salute per genere.....	3
1.2 Il contesto internazionale e nazionale.....	16
1.2.1 Il contesto internazionale	16
1.2.2 Il contesto nazionale.....	18
1.3 I riferimenti normativi e istituzionali.....	21
2. Azioni di promozione e di sostegno della Medicina di Genere.....	24
2.1 Il Ministero della Salute	24
2.2 L'Istituto Superiore di Sanità	42
2.3 L'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere	59
2.3.1 L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).....	64
2.3.2 L'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (AGENAS).....	103
2.3.3 L'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR).....	113
2.3.4 Il Consiglio Universitario Nazionale (CUN).....	116
2.3.5 La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO).....	116
2.3.6 La Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI).....	118
2.3.7 La Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI)	124
2.3.8 La Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG)	125
2.3.9 La Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (FNOPO)	125
2.3.10 La Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP).....	127
2.3.11 Il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP)	129
2.4 Le Regioni.....	132
2.4.1 Atti ufficiali e Tavolo Regionale per la Medicina di Genere	134
2.4.2 Percorsi clinici: Prevenzione, Diagnosi, Cura e Riabilitazione.....	138
2.4.3 Organizzazione dei servizi.....	156
2.4.4 Attività formative per gli operatori	159
2.4.5 Attività di Ricerca e Innovazione.....	166
2.4.6 Monitoraggio e sorveglianza.....	199
2.4.7 Attività di comunicazione e informazione	214
2.5 Centri dedicati alla Medicina di Genere	229
2.5.1 Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere	229
2.5.2 Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere – Università degli Studi di Ferrara.....	231
2.5.3 Gruppo Italiano Salute e Genere (GISEG).....	235
2.5.4 Fondazione Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (ONDA).....	240
3. Conclusioni e prospettive future	244
Glossario.....	246
Appendice - Scheda di monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane	247

Prefazione

In Italia la legge n.3 dell'11 gennaio 2018, all'articolo 3 ha previsto l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale “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”.

In attuazione della legge 3/2018, con decreto del Ministro della Salute, acquisito il parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni, il 19 giugno 2019 è stato adottato il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

Tale Piano, che rappresenta uno strumento di indirizzo coordinato e sostenibile, è stato approvato dal Ministro della salute Giulia Grillo sulla base dei seguenti principi:

- 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;
- promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere;
- promozione e sostegno dell'insegnamento della medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;
- promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere.

Nella qualità di Ministro della Salute trasmetto, ai sensi del comma 5 della citata legge n. 3 del 2018, la prima “Relazione al Parlamento sulle azioni di promozione e sostegno alla Medicina di Genere”, adottata sulla base del Piano approvato con decreto del Ministro Grillo il 19 giugno 2019 e riferita al biennio 2021-2022.

L'esigenza di questo nuovo punto di vista, da includere in tutte le specialità mediche con un approccio *life-course*, nasce dalla crescente consapevolezza dei legami tra salute e differenze associate al genere, con il fine ultimo di garantire ad ogni persona la migliore cura, rafforzando ulteriormente il concetto di “centralità del paziente” e di “personalizzazione delle terapie”. Infatti, molte malattie comuni a uomini e donne presentano spesso differente incidenza, sintomatologia e gravità. Donne e uomini possono presentare inoltre una diversa risposta alle terapie e reazioni avverse ai farmaci. Concretamente si tratta di sostenere un cambiamento che renda la valutazione delle variabili biologiche, ambientali, culturali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze di genere nella salute, una pratica ordinaria, anche grazie alla crescente disponibilità di dati disaggregati per sesso.

Questa prima Relazione sottolinea come l'impegno condiviso da parte dei diversi livelli di *governance* del SSN, nazionale, regionale, locale, e dei molteplici *stakeholder* nell'ambito della Medicina di Genere, sia già una realtà in Italia e rappresenti un punto di interesse fondamentale per il sistema salute.

Prof. Orazio Schillaci

Ministro della Salute

1. Introduzione

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

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il "genere" come il risultato di criteri costruiti su parametri sociali relativi al comportamento, alle azioni e ai ruoli attribuiti a un sesso e come elemento portante per la promozione della salute.

Pertanto, in base alle indicazioni dell'OMS, si definisce Medicina di Genere lo studio dell'influenza delle differenze biologiche associate al sesso e delle differenze socio-economiche e culturali espresse dal genere, sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

L'esigenza di questo nuovo punto di vista, da includere in tutte le specialità mediche con un approccio *life-course*, nasce dalla crescente consapevolezza dei legami tra salute e differenze associate al genere, con il fine ultimo di garantire ad ogni persona la migliore cura, rafforzando ulteriormente il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie".

Per promuovere l'equità in salute e per garantire la qualità e l'appropriatezza dei servizi del Sistema Sanitario Nazionale in modo omogeneo sul territorio, assumono dunque particolare rilievo gli interventi volti ad applicare e diffondere pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, tengano conto delle differenze derivanti dal genere.

Molte malattie comuni a uomini e donne presentano spesso differente incidenza, sintomatologia e gravità. Donne e uomini possono presentare inoltre una diversa risposta alle terapie e reazioni avverse ai farmaci.

Per condurre approfondimenti, valutazioni e studi più appropriati, in ambito di ricerca, di pratica clinica e di sanità pubblica, risulta fondamentale disporre di dati disaggregati per sesso, relativi in particolare agli aspetti epidemiologici, agli stili di vita, al ricorso ai servizi sanitari per prevenzione, diagnosi e cura.

In Italia, l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale sono state disciplinate per la prima volta dall'articolo 3 della legge n.3 dell'11 gennaio 2018.

Il 13 giugno 2019 è stato adottato, con Decreto del Ministro della salute, acquisito il parere favorevole della Conferenza permanente Stato-Regioni (Rep. Atti n.80/CSR, 30 maggio 2019), il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere. Il Piano si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per la diffusione della Medicina di Genere *"mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e*

l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale".

La presente Relazione è stata predisposta ai sensi dell'articolo 3, comma 5, della legge 11 gennaio 2018 n. 3, con il quale si prevede che il Ministro della Salute deve trasmettere alle Camere, con cadenza annuale, una Relazione sulle azioni di promozione e di sostegno della Medicina di Genere attuate sul territorio nazionale. La Relazione, riferita al biennio 2021-2022, rispecchia la medicina di genere alla luce del citato Piano, approvato con decreto del Ministro Grillo il 19 giugno 2019.

1.1 Profili di salute per genere

Conoscere le reali differenze di sesso e genere in termini di incidenza, prevalenza e letalità delle malattie e comprendere i determinanti di salute, biologici, demografici e sociali che sono alla base di queste differenze, rappresentano elementi propedeutici essenziali per lo sviluppo di strategie di intervento per la promozione della salute e per l'appropriatezza delle cure, che contribuiscano al rafforzamento della responsabilità dei servizi sanitari in un'ottica di equità di genere.

In tale contesto le analisi demografiche e della mortalità forniscono solidi indicatori epidemiologici, consentendo di evidenziare importanti informazioni sulle differenze di genere nel profilo di salute della popolazione.

La popolazione residente in Italia al 1° gennaio 2021 è pari a 59.236.213 abitanti, di cui il 51,3% donne e il 48,7% uomini.

L'analisi della struttura demografica per sesso e classi quinquennali di età, evidenzia (Figura 1) che nel gruppo di popolazione over 75 anni, la componente della popolazione femminile è prevalente rispetto a quella maschile. In particolare nella popolazione di età di 85 anni e più, le donne rappresentano il 66,5% del totale di tale gruppo demografico.

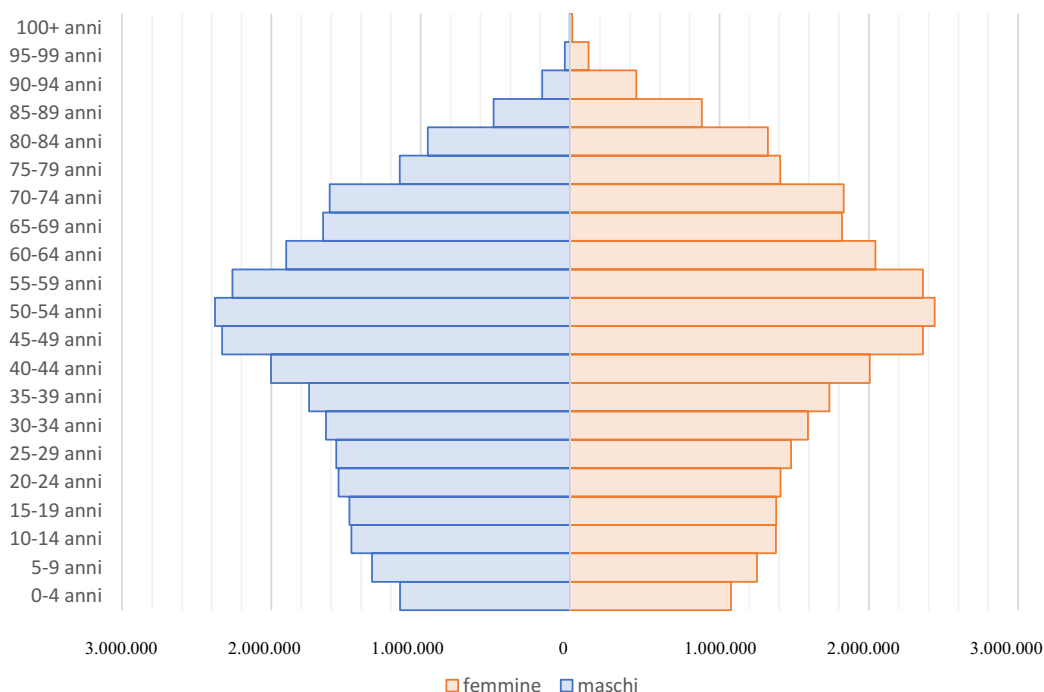


Figura 1 – Piramide dell'età della popolazione italiana, anno 2021. Fonte: ISTAT

La differenza osservata tra i due sessi nella composizione della struttura demografica riflette il fenomeno della maggiore longevità delle donne rispetto agli uomini: le stime provvisorie del 2021 evidenziano infatti a livello nazionale una vita media attesa alla nascita pari a 84,7 anni per le donne e di 80,1 anni per gli uomini.

La speranza di vita è uno degli indicatori *core* per valutare lo stato di salute di una popolazione, consolidato a livello internazionale, che esprime i livelli di sopravvivenza considerando il numero medio di vita attesa, alla nascita o a una data età (ad esempio a 65 anni). La speranza di vita esprime tuttavia una dimensione della salute esclusivamente di tipo quantitativo, per questo spesso viene preso in esame anche l'indicatore, maggiormente utilizzato anche in ambito europeo, che è quello della speranza di vita senza limitazioni, che esprime gli anni che restano da vivere in completa autonomia. Nonostante i miglioramenti nella qualità della sopravvivenza osservati nell'ultimo decennio, non si attenua lo svantaggio di genere che penalizza le donne, anche per la loro maggiore sopravvivenza¹.

Le statistiche di mortalità evidenziano che nelle fasce di età tra i 50 e gli 84 anni il numero assoluto dei decessi degli uomini si mantiene superiore a quello delle donne. A partire dagli 85 anni il fenomeno subisce un'inversione: poiché in tale gruppo demografico le donne sono maggiormente rappresentate (66,5% nel gruppo *over* 85), il valore assoluto dei decessi delle donne diventa progressivamente maggiore rispetto a quello degli uomini (Figura 2). In altri termini, poiché le donne vivono più a lungo degli uomini, i decessi delle donne si concentrano nelle classi di età più elevate.

Il tasso di mortalità specifico per età, che è calcolato come il numero di decessi ogni 1.000 abitanti in ciascuna classe di età, calcolato separatamente per donne e uomini, esprime la frequenza con cui si verificano i decessi nei due gruppi di popolazione. Tale tasso si mantiene più elevato negli uomini rispetto alle donne, in particolare nelle classi di età più avanzate, dove la percentuale degli uomini è significativamente inferiore a quella delle donne.

¹ Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2017-2021 — Analisi del contesto: https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6045

Sesso	Numero di decessi			Tasso di mortalità (per 1.000 abitanti)		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
fino a 4 anni	628	507	1.135	0,5	0,5	0,5
5-9 anni	78	71	149	0,1	0,1	0,1
10-14 anni	133	85	218	0,1	0,1	0,1
15-19 anni	327	162	489	0,2	0,1	0,2
20-24 anni	550	187	737	0,4	0,1	0,2
25-29 anni	654	242	896	0,4	0,2	0,3
30-34 anni	821	406	1.227	0,5	0,3	0,4
35-39 anni	1.271	686	1.957	0,7	0,4	0,6
40-44 anni	2.318	1.343	3.661	1,1	0,7	0,9
45-49 anni	4.276	2.686	6.962	1,8	1,1	1,5
50-54 anni	7.491	4.548	12.039	3,1	1,9	2,5
55-59 anni	11.647	6.725	18.372	5,2	2,9	4,0
60-64 anni	16.899	9.481	26.380	9,0	4,7	6,7
65-69 anni	24.256	13.432	37.688	14,7	7,4	10,9
70-74 anni	38.784	23.189	61.973	24,5	12,9	18,3
75-79 anni	48.980	34.224	83.204	42,2	23,9	32,1
80-84 anni	69.530	61.826	131.356	73,8	47,1	58,3
85-89 anni	70.604	87.884	158.488	138,3	99,2	113,5
90-94 anni	45.145	85.524	130.669	247,2	194,2	209,7
95 anni e più	15.026	47.691	62.717	400,7	346,5	358,1
totale	359.418	380.899	740.317	12,4	12,5	12,5

Tabella 1 – Numero di decessi per genere e tasso di mortalità per 1.000 abitanti per genere in Italia, anno 2020. Fonte: ISTAT.

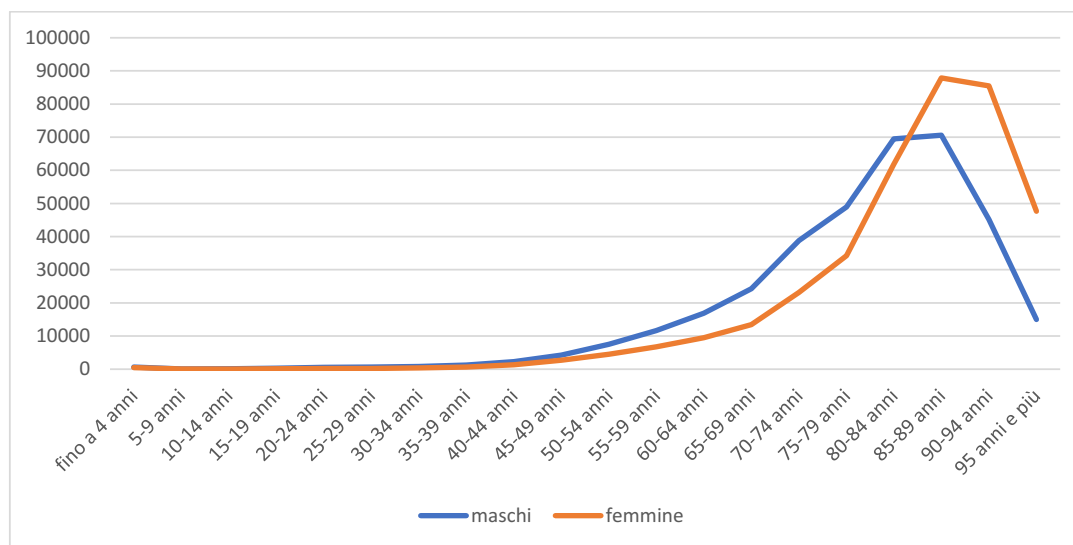


Figura 2 – Numero di decessi in Italia per classi di età quinquennali e per genere, anno 2020. Fonte: ISTAT.

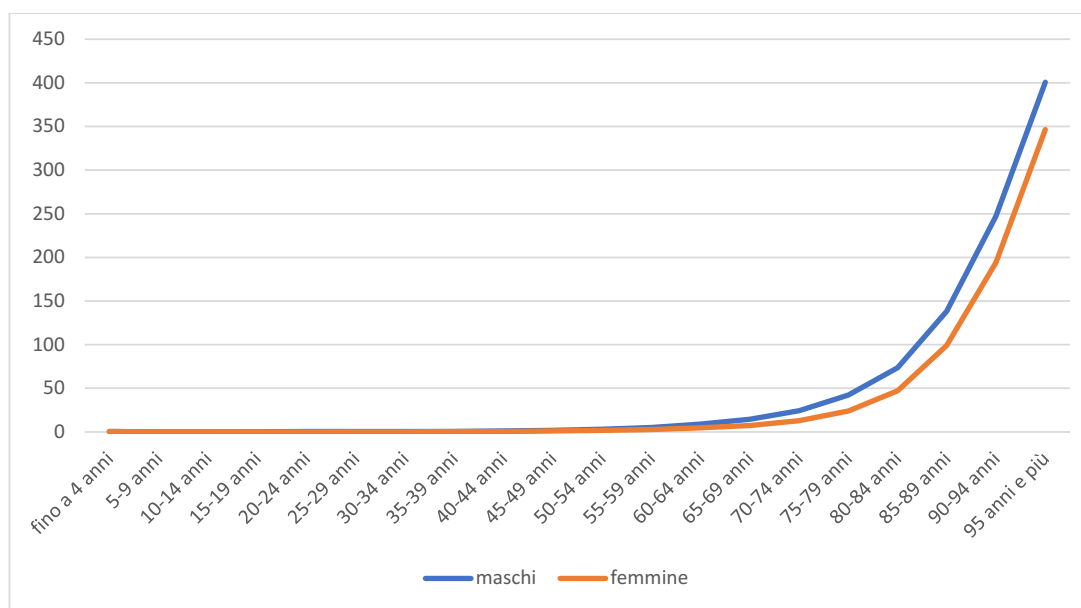


Figura 3 – Tasso di mortalità (per 1.000) per classi di età quinquennali e per genere, anno 2020. Fonte: ISTAT.

È noto che la crisi pandemica da Covid-19 ha causato più vittime tra gli uomini che tra le donne. Secondo quanto evidenziato dall'ISTAT, che ha analizzato i dati riferiti all'eccesso di mortalità negli anni 2020 e 2021², per entrambi gli anni le differenze maggiori dei tassi di mortalità rispetto alla media del periodo 2015-2019 si hanno negli uomini e nelle classi di età più elevate.

² Impatto della pandemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Anni 2020-2021 e gennaio 2022: https://www.istat.it/it/files//2022/03/Report_ISS_ISTAT_2022_tab3.pdf

Anche lo studio della mortalità per causa evidenzia differenze negli esiti di salute tra i due generi. Nel 2019 i decessi in Italia sono stati 637.448, di cui 332.397 donne e 305.051 uomini.

In Italia, le malattie del sistema cardio-circolatorio e i tumori causano nel complesso, sia per le donne sia per gli uomini, circa i due terzi dei decessi totali.

Tuttavia, il contributo dei due principali gruppi di cause di mortalità è diverso nei due generi: nel 2019 per le donne le malattie del sistema cardio-circolatorio sono state la causa del 37,5% dei decessi e i tumori del 23,9%; per gli uomini i due gruppi di patologie hanno contribuito rispettivamente al 31,6% e al 32,4% dei decessi (Tabella 1 e Figura 4).

Causa iniziale di morte - European Short List	Decessi donne	Decessi uomini	Percentua le decessi donne	Percentua le decessi uomini
Malattie del sistema circolatorio	124.558	96.435	37,5%	31,6%
Tumori	79.543	98.897	23,9%	32,4%
Malattie del sistema respiratorio	25.470	27.976	7,7%	9,2%
Disturbi psichici e comportamentali	17.336	8.670	5,2%	2,8%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	16.843	13.438	5,1%	4,4%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	15.873	12.928	4,8%	4,2%
Malattie dell'apparato digerente	11.673	11.349	3,5%	3,7%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	10.362	13.549	3,1%	4,4%
Alcune malattie infettive e parassitarie	8.044	6.518	2,4%	2,1%
Malattie dell'apparato genitourinario	6.654	5.808	2,0%	1,9%
Altro	16.041	9.483	4,8%	3,1%
Totale	332.397	305.051	100%	100%

Tabella 2 – Principali gruppi di cause di mortalità in Italia per genere in termini assoluti e in percentuale, anno 2019. Fonte: ISTAT³

³ <http://dati.istat.it/#>

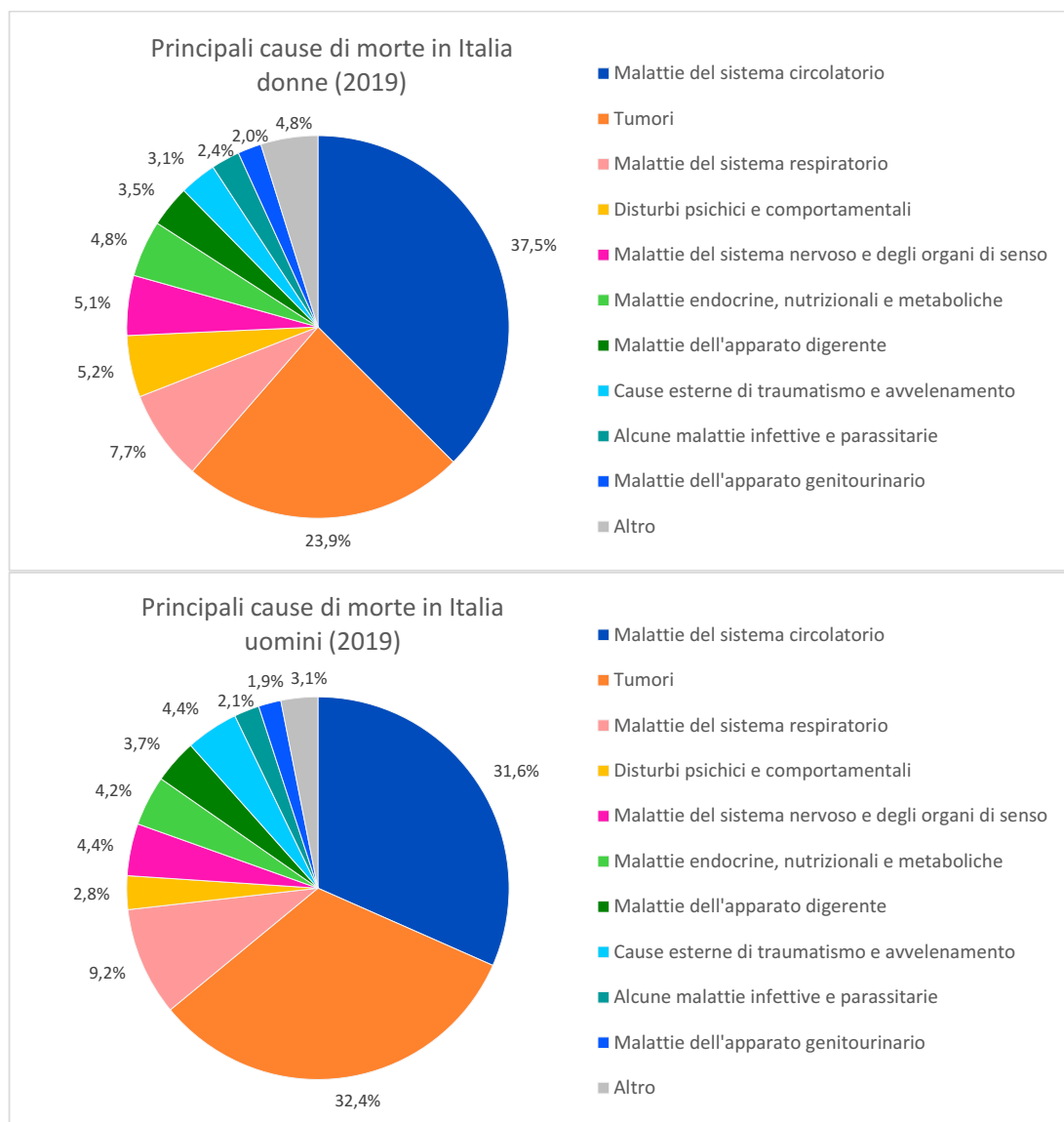


Figura 4 – Principali gruppi di cause di mortalità in Italia per genere, percentuale sul totale dei decessi, anno 2019. Fonte: ISTAT – European Short List of Cause of Death

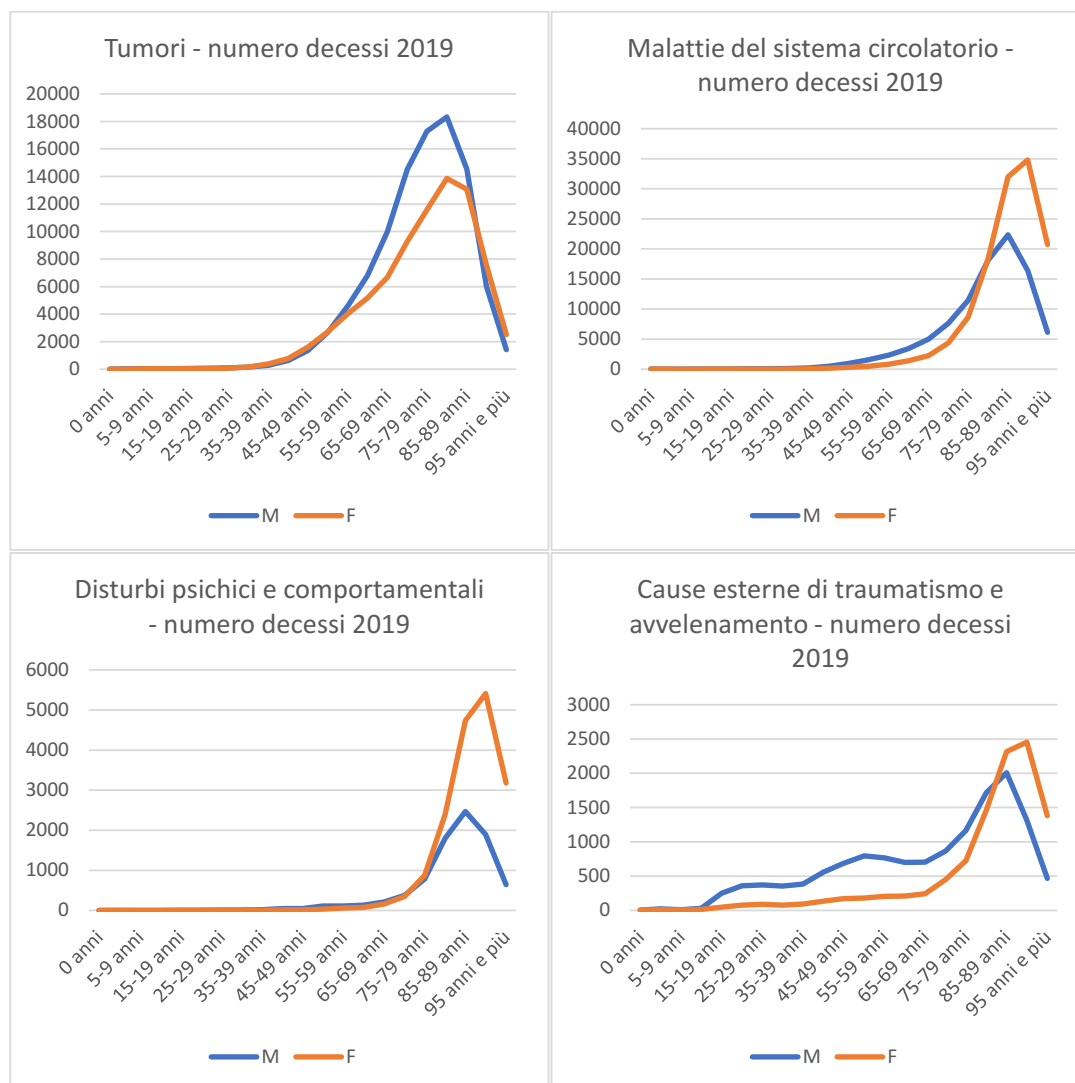


Figura 5 – Numero di decessi per classi di età, per alcuni gruppi di cause di morte e per genere, anno 2019.
Fonte: ISTAT – European Short List of Cause of Death

La scomposizione per classi di età della mortalità per causa consente di analizzare con maggiore dettaglio alcune differenze nei profili di salute tra uomini e donne.

In particolare, atteso che la maggior parte dei decessi riguarda la popolazione di 75 anni e oltre, in tale classe di età, oltre alla mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (8% donne, 11% uomini) ha rilievo, soprattutto nelle donne, la mortalità per disturbi psichici e comportamentali (6% donne, 4% uomini; tale gruppo di patologie include le demenze). Si evidenzia che negli ultimi dieci anni è aumentato il peso della mortalità per malattie del sistema cardio-circolatorio che, soprattutto nelle donne, supera di molto i tumori (42% *versus* 18% tra le *over 75*). Nella classe di età 15-74 anni il peso della mortalità per tumori è molto rilevante soprattutto nelle donne (54% *versus* 44% per gli uomini), mentre la mortalità per cause violente (come traumatismi, incidenti stradali ecc.) tra gli uomini ha un peso doppio rispetto alle donne (7% *versus* 3%)⁴.

⁴ Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2017-2021 – Analisi del contesto – cause di mortalità: https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6045

La Figura 6 illustra l'andamento nel periodo dal 1990 al 2019 del tasso di mortalità standardizzato per alcuni gruppi di cause di morte per genere.

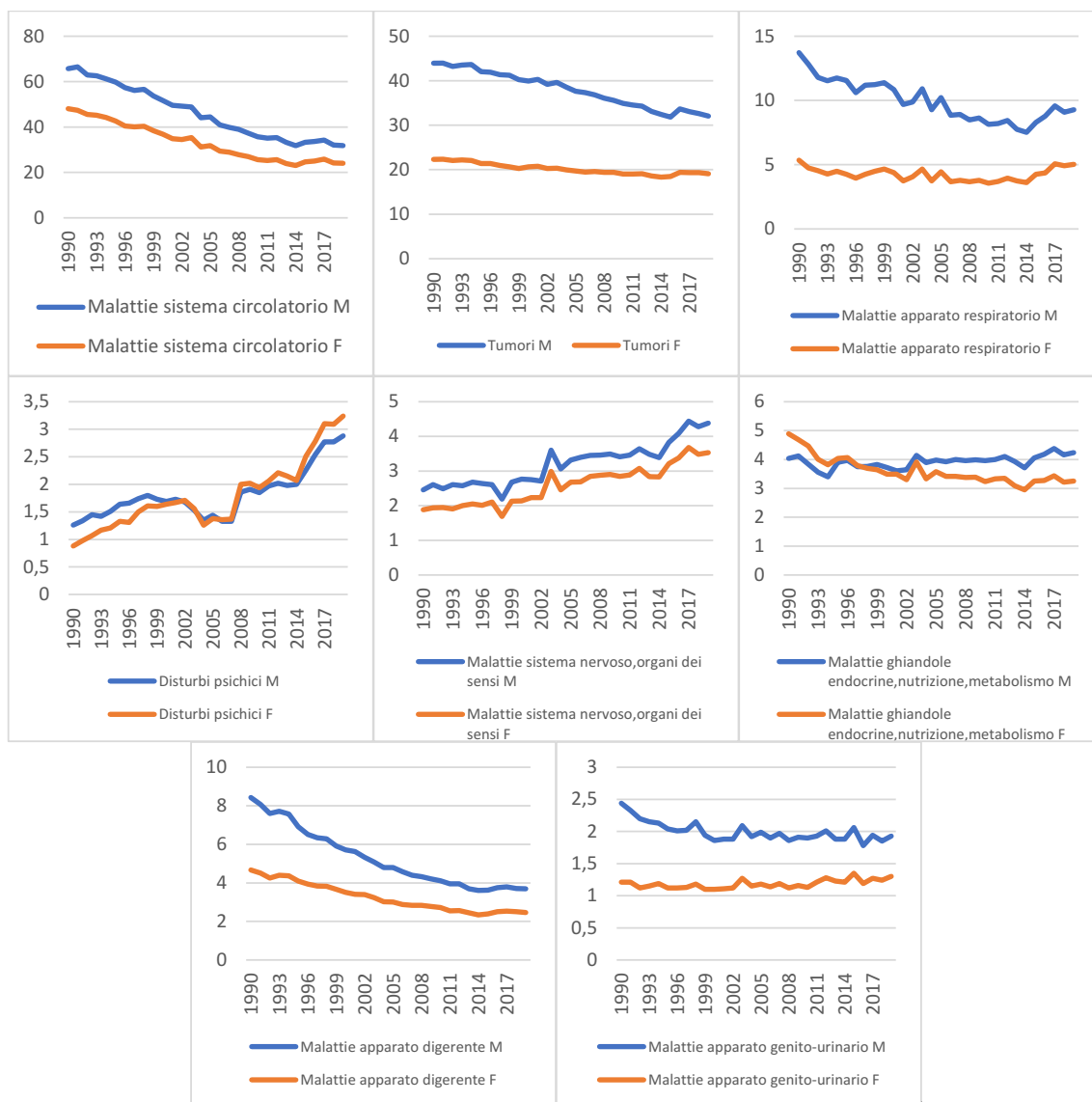


Figura 6 – Andamento del tasso di mortalità standardizzato (per 10.000 abitanti) per genere per le principali cause di morte, anni 1990-2019. Fonte: ISTAT – Health for All.

Anche l'impatto delle malattie croniche nella popolazione è diverso tra i generi.

Secondo quanto risulta dalle indagini ISTAT, per l'anno 2019, le donne riportano almeno una malattia cronica grave⁵ con una prevalenza leggermente superiore a quella degli uomini (149,6 per 1.000 donne; 144,75 per 1.000 uomini), ma la compresenza di due o più malattie croniche⁶ risulta molto più frequente nella popolazione femminile (244,07 per 1.000 donne; 170,39 per 1.000 uomini).

Tra le malattie croniche con una prevalenza nettamente più alta tra le donne figurano l'artrosi o l'artrite (190,52 per 1.000 donne e 101,52 per 1.000 uomini), l'osteoporosi (135,39 per 1.000 donne e 22,69 per 1.000 uomini) l'ansietà cronica o depressione (78,74 per 1.000 donne e 38,83 per 1.000 uomini) e l'Alzheimer o demenze senili (13,04 per 1.000 donne e 6,56 per 1.000 uomini).

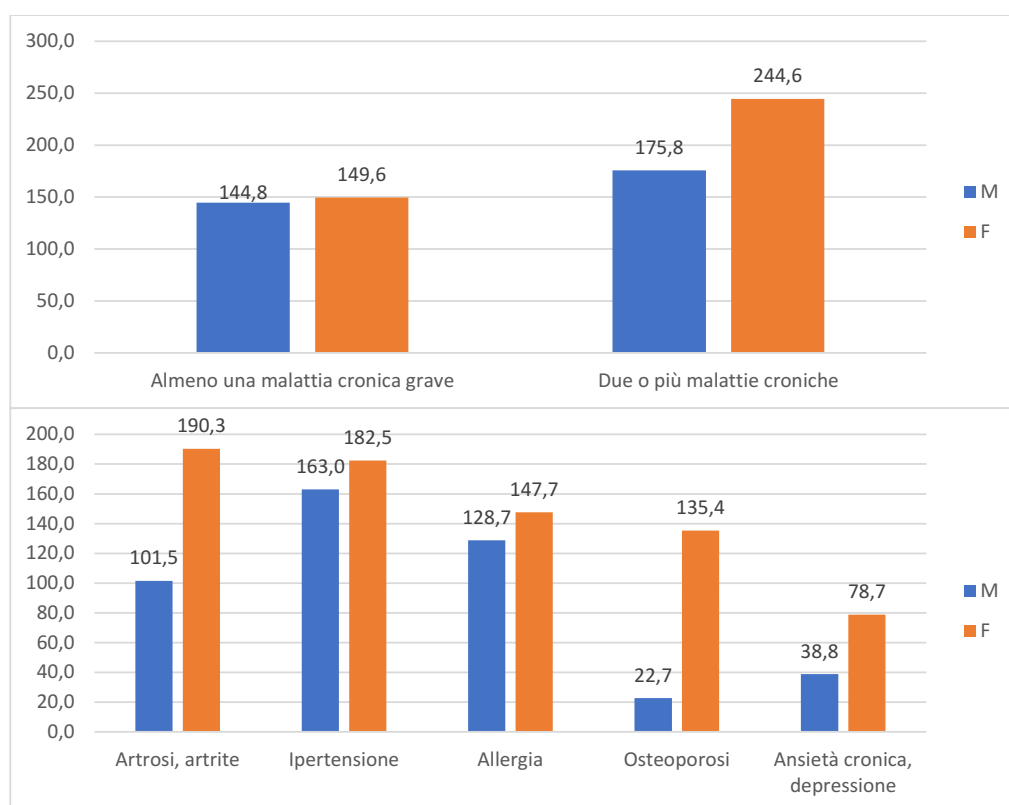


Figura 7 (parte 1) – Prevalenza malattie croniche nella popolazione italiana per genere (per 1.000 abitanti) – anno 2019. Fonte: ISTAT – Indagine Europea sulla Salute (EHIS) e Indagine multiscopo sulle famiglie

⁵ Nel quadro dell'Indagine Europea sulla Salute (EHIS), l'ISTAT considera quali malattie croniche le seguenti: asma, allergia, diabete, ictus, emorragia cerebrale, ipertensione, bronchite cronica, enfisema, artrosi-artrite, osteoporosi, tumore maligno, ansietà cronica, depressione, Alzheimer, demenze senili, parkinsonismo, cirrosi epatica, insufficienza renale.

⁶ Nel quadro dell'Indagine Europea sulla Salute (EHIS), l'ISTAT considera quali malattie croniche gravi le seguenti: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia), parkinsonismo, Alzheimer, demenze senili.

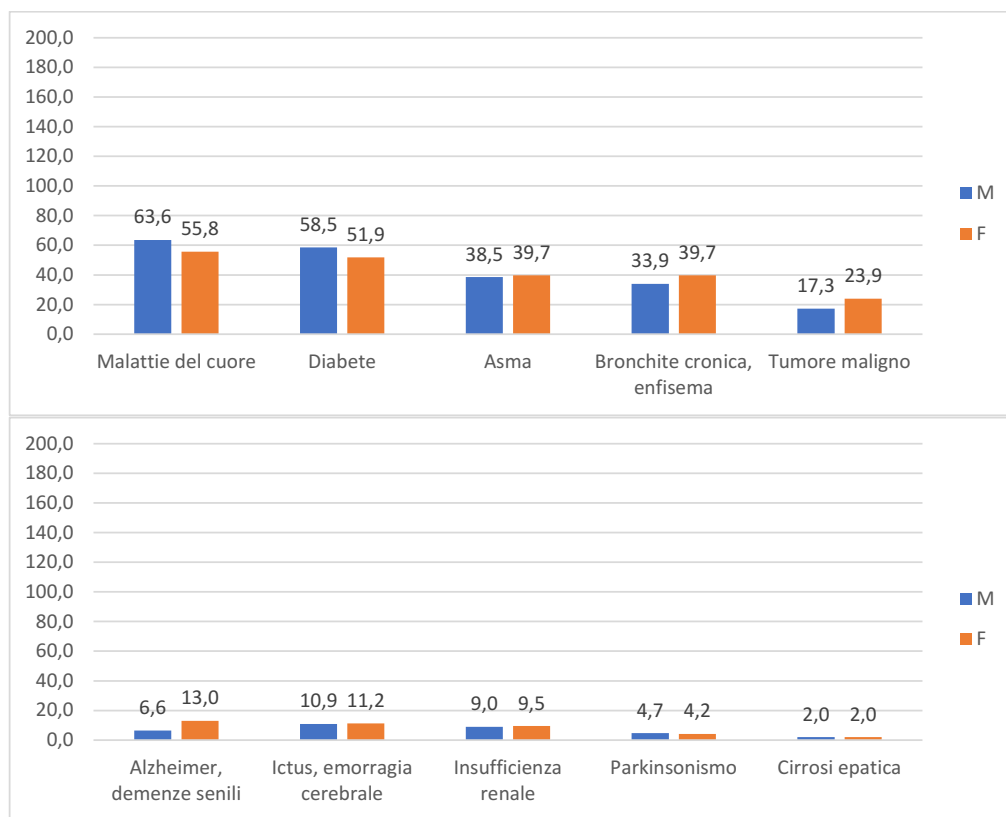


Figura 7 (parte 2) – Prevalenza malattie croniche nella popolazione italiana per genere (per 1.000 abitanti) – anno 2019. Fonte: ISTAT – Indagine Europea sulla Salute (EHIS) e Indagine multiscopo sulle famiglie

L'analisi dei dati di mortalità evitabile, consente inoltre di osservare delle differenze tra i due generi⁷. L'indicatore di mortalità evitabile si riferisce ai decessi delle persone sotto i 75 anni di età relativi a cause di morte riducibili grazie a un'assistenza sanitaria adeguata e accessibile (mortalità trattabile) e a cause di morte evitabili con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica (mortalità prevenibile).

Le differenze di genere sono marcate, con valori più elevati di mortalità evitabile tra gli uomini rispetto alle donne (21,7 per 10.000 abitanti contro 11,6). In particolare, lo svantaggio maschile è soprattutto spiegato dalla componente “prevenibile”, ossia quella maggiormente legata agli stili di vita (ad esempio, abuso di alcol, maggiore propensione a fumare, non adeguata alimentazione) e ai comportamenti più a rischio (eventi accidentali, attività lavorativa, ecc.). Per la mortalità prevenibile il valore degli uomini è, infatti, pari a 14,9 per 10 mila, mentre per le donne è pari a 5,6; per la mortalità trattabile il tasso per gli uomini è pari a 6,8 per 10 mila, quello delle donne pari a 6,0.

Nel tempo si è osservata una forte riduzione della mortalità evitabile, soprattutto nella componente prevenibile, grazie alla diminuzione della mortalità per alcune delle cause di morte prevenibili attraverso stili di vita salutari e misure di protezione dai fattori di rischio. La flessione per tali cause di morte si è osservata specialmente tra gli uomini, con una conseguente riduzione del *gap* di genere.

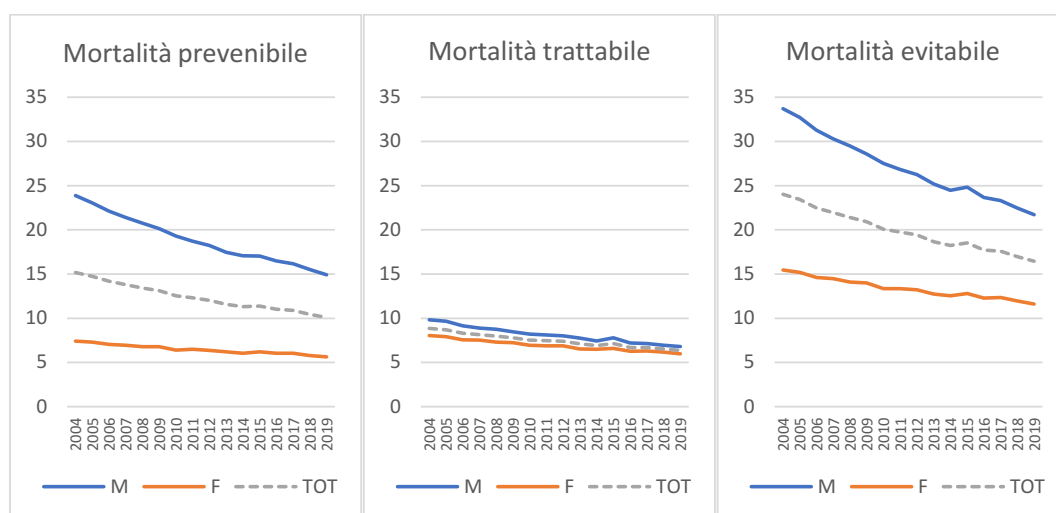


Figura 8: Tassi standardizzati di mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) per 10.000 abitanti delle persone di 0-74 anni per genere. Anni 2004-2019. Fonte: ISTAT.

⁷ Rapporto BES 2021: il benessere equo e sostenibile in Italia: <https://www.istat.it/it/archivio/269316>

Inoltre, tra gli indicatori del benessere equo e sostenibile, in ambito internazionale viene considerato l'indice di salute mentale, che, pur nei limiti della sua misurazione sintetica, può fornire indicazioni sul disagio psicologico della popolazione, oltre ad assumere un rilievo particolare nell'analisi dell'impatto della pandemia sulle diverse dimensioni della salute. Nel 2021 l'indice decresce tra le donne, mettendo in evidenza un peggioramento nella salute mentale, mentre aumenta leggermente tra gli uomini, con il risultato che, nel tempo, il *gap* di genere si è ampliato ulteriormente⁸.

Nelle successive sezioni della presente Relazione sono illustrate ulteriori evidenze che consentono di approfondire il quadro conoscitivo sulle differenze di genere in salute.

⁸ Per approfondire: Rapporto BES 2021: il benessere equo e sostenibile in Italia: <https://www.istat.it/it/archivio/269316>

1.2 Il contesto internazionale e nazionale

1.2.1 Il contesto internazionale

L'attenzione a una medicina che tenga conto delle differenze di genere comincia a sorgere negli anni ottanta con l'adozione da parte dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) di una Convenzione volta all'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW)⁹. Gli Stati Membri vengono sollecitati a prendere "appropriate misure per eliminare le discriminazioni verso le donne nel campo delle cure sanitarie".

Nella IV Conferenza mondiale sulle donne tenutasi a Pechino nel 1995 emerge l'esigenza di inserire una prospettiva di genere in ogni scelta politica, particolarmente in materia di salute fisica e mentale, partendo dalla constatazione che la "ricerca medica era basata prevalentemente sugli uomini". In tale occasione si stabilisce che tutte le azioni programmatiche di governo debbano avviare politiche indirizzate a uno sviluppo sociale tendente a promuovere eguaglianza ed equità tra donne e uomini anche in materia di salute.

Nel 1998 l'OMS prende atto delle differenze tra i due sessi e inserisce la medicina di genere nell'*Equity Act* a testimonianza che il principio di equità doveva essere applicato all'accesso e all'appropriatezza delle cure, considerando l'individuo nella sua specificità e come appartenente a un genere con caratteristiche definite.

Negli anni successivi organismi ed enti internazionali - l'OMS, la Commissione Europea (CE), l'Agenzia Europea per il Farmaco (EMA), l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (OSHA), i National Institutes of Health (NIH) negli USA - intervengono con azioni specifiche volte a:

- riconoscere il genere come determinante fondamentale di salute,
- eliminare le disuguaglianze di genere in campo sanitario,
- fornire indicazioni sull'interfaccia farmaci/dispositivi medici e differenze di genere,
- ridurre i rischi lavoro-correlati sulla salute delle donne,
- garantire nelle sperimentazioni cliniche di farmaci e dispositivi medici una rappresentanza paritetica delle donne, ancora classificate come "sottogruppo demografico".

In particolare, l'OMS nel 2009 istituisce un dipartimento dedicato alla salute delle donne e attento alle differenze di genere. Successivamente identifica il "genere" come tema imprescindibile della programmazione sanitaria (*Action Plan* 2014-19). Un gruppo di esperti dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS si riunisce nel settembre 2017 a Copenaghen per sviluppare la prima strategia sulla salute maschile.

⁹ <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>

In accordo con le politiche internazionali in materia di Medicina di Genere, la CE interviene con la pubblicazione del documento “Lo stato di salute delle donne europee” (1997), che approfondisce il tema degli indicatori di salute specifici per il sesso femminile. Vengono fondati inoltre due istituti dedicati, l’Istituto Europeo della Salute delle Donne¹⁰ (*European Institute of Women’s Health – EIWH*, 1996) e l’Istituto Europeo per l’Uguaglianza di Genere¹¹ (*European Institute for Gender Equality – EIGE*, 2010), organizzazioni che contribuiscono ad affermare come il genere rappresenti una variabile fondamentale di salute e malattia. La CE cura inoltre il “Rapporto 2011 sullo stato di salute degli uomini d’Europa”¹², contribuendo a mettere in luce le grandi disparità di salute tra gli uomini di nazioni diverse e successivamente, con il lancio del programma “Europa 2020”, pone attenzione all’importanza dell’uguaglianza di genere nell’ambito del progresso sociale.

All’inizio degli anni 2000 la CE propone le prime linee guida per l’inserimento del genere nei progetti di ricerca finanziati dalla CE e nel 2011 istituisce un gruppo di esperti con il compito di fornire una revisione dettagliata sull’innovazione attraverso il genere, che porterà nel 2013 alla pubblicazione del rapporto “*Gendered Innovations*”¹³. Tale pubblicazione pone le basi per rafforzare la dimensione “genere” nel nuovo programma di ricerca *Horizon 2020* (2014-2020).

Nel 2016 la CE pubblica un *position paper* che propone nuove modalità per una migliore integrazione della dimensione “genere” nel Programma Quadro 2018-2020.

In parallelo al crescente interesse delle maggiori organizzazioni internazionali alla Medicina di Genere, vengono fondate società scientifiche internazionali, quali l’Associazione Internazionale per la salute dell’uomo (IAMH) nata nel 2001 e attenta all’impatto dei determinanti genere-specifici sulla salute. Nel 2006 nascono la Società Internazionale di Medicina di Genere (*International Society of Gender Medicine – ISOGEM*) e l’Organizzazione americana per lo studio delle differenze sessuali (*Organization for the Study of Sex Differences – OSSD*).

Nel 2015 l’Assemblea Generale dell’ONU approva i 17 obiettivi dello Sviluppo Sostenibile. L’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è un programma d’azione per le persone, il pianeta e la prosperità, sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 paesi membri dell’ONU. Gli Obiettivi per lo Sviluppo rappresentano obiettivi comuni su un insieme di questioni importanti per lo sviluppo, nell’ambito dei quali il quinto si propone di “Raggiungere l’uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze”.

Nell’ambito del G20, il *Women20 - W20* è il gruppo del G20 che affronta tutte le questioni relative alla parità di genere. Ne fanno parte oltre 90 delegate donne provenienti dai 20 Paesi del G20. W20

¹⁰ <https://eurohealth.ie/>

¹¹ <https://eige.europa.eu/>

¹² <https://eurogender.eige.europa.eu/posts/state-mens-health-europe>

¹³ <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d15a85d6-cd2d-4fbc-b998-42e53a73a449>

è stato ideato nel summit del G20 che si è tenuto nel 2014 in Australia. L’iniziativa ha preso forma nell’ambito della discussione in merito alla riduzione del *gender employment gap* con l’obiettivo di ridurlo del 25% entro il 2025.

Nell’ottobre 2015, durante la presidenza del G20 della Turchia, ha avuto luogo il primo meeting ufficiale del gruppo W20.

Durante la presidenza italiana del G20 nel 2021, nel contesto del W20, si è per la prima volta analizzata sistematicamente la questione della medicina di genere. La novità più importante in merito è stata l’istituzione della Commissione Speciale *Equity in Health*, coordinata dalla professoressa Flavia Franconi e composta dai leader internazionali di settore, fra cui alcuni esperti provenienti dall’Italia, con il fine principale di promuovere strategie innovative mirate ad annullare la disuguaglianza fra sessi che ancora permane nei sistemi sanitari della maggior parte del mondo.

La Commissione Speciale *Equity in Health* ha prodotto un documento¹⁴ in cui sono raccomandate ai Governi una serie di azioni volte a migliorare la salute delle donne e la situazione sanitaria di genere in ogni suo aspetto:

- A) organizzare servizi sanitari universali sensibili al sesso e al genere ben interconnessi con il sistema di welfare e con il contributo strategico delle donne e degli uomini;*
- B) costruire piani strategici innovativi per colmare il divario sesso-genere attraverso dati scientifici rigorosi e incentivi per gli investigatori;*
- C) includere approcci gender sensitive nei curricula degli operatori sanitari e promuovere adeguati percorsi di carriera per le donne;*
- D) valutare le conseguenze delle misure di bilancio sulla salute con approccio di genere;*
- E) costruire infrastrutture resilienti e innovative utilizzando parametri adeguati alle esigenze delle donne e di tutte le persone con insediamenti urbani inclusivi, sicuri e sostenibili;*
- F) garantire la sicurezza, i servizi e la qualità della vita, promuovendo l’attuazione di processi sostenibili e un accesso equo all’acqua e all’energia.*

1.2.2 Il contesto nazionale

In Italia, l’attenzione alla Medicina di Genere si manifesta per la prima volta nel 1998 quando i Ministeri per le Pari Opportunità e della Salute avviano il progetto “Una salute a misura di donna”. Successivamente, nel 2005, viene istituito presso il Ministero della Salute il Tavolo di Lavoro “Salute delle donne e farmaci per le donne”, cui partecipano l’Istituto Superiore di Sanità (ISS), l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e la Società Italiana di Farmacologia (SIF).

¹⁴ https://w20italia.it/wp-content/uploads/2022/02/Charta-de-Florentia_23.9.21-1.pdf

Nel 2007 il Ministero della Salute istituisce la Commissione sulla Salute delle Donne e pubblica il Rapporto “Stato di salute delle donne in Italia”, nel quale si raccomanda di raccogliere i dati di genere sulla salute, definire percorsi di formazione specifica a livello universitario e per gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e promuovere programmi di ricerca in una prospettiva di genere. Il Ministero della Salute e AIFA, in quegli anni, finanziano progetti di ricerca nel campo della medicina di genere. Il Comitato Nazionale di Bioetica pubblica, nel 2008, il rapporto “La sperimentazione farmacologica sulle donne”. Altrettanto importante è l’indagine conoscitiva svolta dalla 12ª Commissione permanente del Senato (Igiene e Sanità), che in molte sue parti evidenzia la necessità di considerare il determinante genere per programmare nuovi interventi sanitari. Inoltre, nel 2010 e nel 2011 l’AGENAS istituisce alcuni Gruppi di Lavoro per la definizione di linee guida di genere nell’ambito delle malattie cardiovascolari e respiratorie. Un importante rilievo alla Medicina di Genere è presente nel documento “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale”, prodotto dal tavolo istituzionale Ministero-AGENAS-Regioni coordinato dalla stessa Agenzia.

Nel 2011 l’AIFA formalizza il “Gruppo di Lavoro su Farmaci e genere” per approfondire le problematiche relative agli aspetti regolatori e farmacologici della Medicina di Genere e richiede alle aziende farmaceutiche di sviluppare disegni di ricerca orientati al genere e di elaborare i dati ottenuti considerando la variabile sesso. Inoltre, nel 2016 l’AIFA include la Medicina di Genere come area tematica nel bando pubblicato per la ricerca indipendente sui farmaci. Tale tematica viene riproposta anche nel bando 2017.

Nel 2016, nell’ambito dei Quaderni del Ministero della Salute, viene pubblicato il volume intitolato “Il genere come determinante di salute. Lo sviluppo della Medicina di Genere per garantire equità e appropriatezza della cura” (n. 26 aprile 2016).

L’ISS fin dal 2011 pone attenzione alla Medicina di Genere attivando all’interno del Dipartimento del Farmaco, il Reparto “Malattie degenerative, Invecchiamento e Medicina di Genere”. Dal 2017 viene istituito il “Centro di riferimento per la medicina di genere” che svolge attività di ricerca biomedica, di formazione e comunicazione, oltre ad attività istituzionale in un’ottica di genere. Il Centro dell’ISS, con il “Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere”, nato a Padova nel 2009, e con il “Gruppo Italiano Salute e Genere” (GISEG), sorto a Bari nello stesso anno, creano la Rete Italiana per la Medicina di Genere con l’obiettivo di sviluppare la ricerca scientifica, di promuovere la formazione di medici e operatori sanitari e l’informazione alla popolazione.

La Rete si avvale inoltre dell’attiva collaborazione di:

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

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

Più recentemente anche altre società scientifiche come ad esempio la SIR (Società Italiana di Reumatologia) e la SIP (Società Italiana di Pediatria) hanno costituito Gruppi di studio specifici sulla Medicina di Genere.

La Rete italiana è anche in stretta collaborazione con la Società Internazionale di Medicina di Genere (IGM).

Dal 2015 i soggetti che costituiscono la rete hanno fondato l' "*Italian Journal of Gender Specific Medicine*", uno strumento di fondamentale importanza nella diffusione della ricerca e della cultura di genere.

Il tema della Medicina di Genere viene menzionato per la prima volta nel 2011 dal Decreto Legge 31 marzo 2011, n. 34 e nello stesso anno viene istituito l'intergruppo parlamentare "Sostenitori della Medicina di Genere". È grazie all'attività di questo gruppo che nel marzo 2012 viene approvata alla Camera dei Deputati la mozione unitaria sulla Medicina di Genere. L'anno successivo vengono depositate alla Camera dei Deputati due proposte di legge molto simili nel testo ed entrambe intitolate "Norme in materia di Medicina di Genere" finalizzate al "riconoscimento della Medicina di Genere". Tuttavia tali proposte non completano l'iter parlamentare. La proposta di Legge, n. 3603 del 12 febbraio 2016 "Disposizioni per favorire l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere", di cui è stata prima firmataria Paola Boldrini, già Deputata, poi Senatrice della XVIII Legislatura, viene sintetizzata come articolo 3 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" della Legge 11 gennaio 2018, n.3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e

per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute” pubblicata nella G.U. Serie Generale n.25 del 31-01-2018.

Con l’approvazione della legge n. 3/2018, per la prima volta in Italia è posta all’attenzione l’importanza dell’approccio metodologico che consideri la variabile “genere” in medicina, che così potrà considerare tale determinante sia nella sperimentazione clinica dei farmaci (Art.1), sia nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e formativi per studenti e professionisti della salute nonché di disseminazione alla popolazione (Art.3).

Già nell’Accordo del 22 novembre 2012 (Rep. Att. 227/CSR) era stata definita una linea progettuale dal titolo “Misure dirette alla promozione dell’approccio di genere in sanità” dedicata ai progetti regionali. L’obiettivo della linea progettuale era quello di realizzare progetti sperimentali e innovativi che favorissero l’approccio di genere nella valutazione e programmazione dei servizi sanitari regionali, nel rispetto delle esigenze specifiche di ogni singola realtà. Alle Regioni veniva richiesto di adottare programmi che promuovessero stili di vita salutari correlati al genere.

1.3 I riferimenti normativi e istituzionali

La legge 11 gennaio 2018, n. 3

In Italia la legge n. 3 dell’11 gennaio 2018, all’articolo 3¹⁵ ha previsto l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale *“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”*. Tutto questo 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.

¹⁵<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2018;3#:~:text=Delega%20al%20Governo%20in%20materia,sanitaria%20del%20Ministero%20della%20salute.>

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

L'articolo 3 della legge n. 3/2018, al comma 1, dispone che il Ministro della Salute predisponga 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 SSN in modo omogeneo sul territorio nazionale.

Il 13 giugno 2019 è stato firmato dal Ministro della Salute il decreto di adozione del predetto Piano¹⁶, acquisito il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. Atti n. 80/CSR del 30 maggio 2019).

Il documento è nato dall'impegno congiunto del Ministero della Salute e del Centro di riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, con la collaborazione di un Tavolo tecnico-scientifico 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), nonché di AIFA e AGENAS.

Oltre alla descrizione dello stato dell'arte della Medicina di Genere a livello nazionale e internazionale, il Piano indica gli obiettivi strategici, gli attori coinvolti e le azioni previste per una reale applicazione di un approccio di genere in sanità, nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge: a) percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, b) ricerca e innovazione, c) formazione, d) comunicazione.

Il documento è articolato in due sezioni:

- la prima sezione descrive l'inquadramento generale, gli ambiti prioritari d'intervento, l'importanza di un approccio di genere in sanità per una centralità della persona e presenta un'analisi del contesto internazionale e nazionale relativo alla Medicina di Genere;
- la seconda sezione è dedicata alla strategia di *governance* per l'applicazione del Piano e alla descrizione delle azioni previste per la realizzazione dell'obiettivo generale e degli obiettivi specifici, in ciascuna delle predette aree d'intervento. Per ciascuna area sono indicati gli specifici obiettivi, gli attori coinvolti e gli indicatori principali da utilizzare per il monitoraggio di ogni azione.

¹⁶ <http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=2860>
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2019&codLeg=69637&parte=1%20&serie=null>

Il Piano formativo nazionale per la medicina di genere

La legge n. 3/2018 stabilisce inoltre, al comma 4, che, con decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Istruzione e il Ministro dell'Università e della Ricerca, sia predisposto un Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere, volto a garantire la conoscenza e l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. Si prevede inoltre che siano promossi specifici studi presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie nonché nell'ambito dei piani formativi delle Aziende Sanitarie con requisiti per l'accreditamento nell'Educazione Continua in Medicina.

L'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere

L'articolo 3 della legge citata, al comma 5, dispone che il Ministro della Salute trasmetta alle Camere, con cadenza annuale, una Relazione sulle azioni di promozione e di sostegno della Medicina di Genere attuate nel territorio nazionale, sulla base delle indicazioni contenute nel medesimo articolo, anche attraverso l'istituzione di un Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere.

Nel Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere viene individuato l'ISS quale 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.).

Con Decreto del Ministero della Salute del 22 settembre 2020¹⁷ è stato istituito, presso l'ISS, l'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere, con il compito di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla Medicina di Genere previste nel Piano e di produrre dati utili alla Relazione annuale che il Ministro della Salute trasmette alle Camere.

La funzione strategica dell'Osservatorio si esprime anche assicurando il contributo delle diverse istituzioni centrali e regionali, nonché delle federazioni delle professioni sanitarie. I componenti dell'Osservatorio sono stati nominati con decreto del Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità n.34 del 2021.

¹⁷https://www.iss.it/documents/20126/0/All.+3+DM+22_09_20.pdf/e53ce76b-58c3-decd-18e1-2d7484505966?t=1609868762512

2. Azioni di promozione e di sostegno della Medicina di Genere

2.1 Il Ministero della Salute

Il Ministero della Salute, da tempo attento al genere come determinante di salute e allo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura, ha predisposto il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, con il fondamentale supporto del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità e con la collaborazione di un Tavolo tecnico-scientifico 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), nonché di AIFA e AGENAS.

Il 13 giugno 2019 è stato firmato dal Ministro della Salute il decreto di adozione del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, acquisito il parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni.

Successivamente, in data 21 giugno 2019, la Direzione generale della prevenzione sanitaria ha trasmesso alle Regioni il Piano, unitamente al decreto di adozione e, allo scopo di procedere con la sua applicazione, ha richiesto la designazione dei Referenti Regionali, individuati con il compito di promuovere e coordinare le attività intraprese per l'implementazione e il monitoraggio dell'applicazione del Piano in ambito regionale, nonché per il recepimento dei documenti emanati a livello nazionale, anche attraverso la partecipazione ai tavoli tecnici nazionali.

Come già evidenziato, l'attenzione al genere in sanità rappresenta una scelta strategica che ha come finalità l'appropriatezza nella prevenzione, nella diagnosi, nella cura, nella riabilitazione, ed è indirizzata ad affrontare innanzitutto le patologie comuni a uomini e donne, cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni, respiratorie e tumori, che presentano importanti differenze tra i due sessi non solo nell'incidenza, ma anche nella sintomatologia, nella prognosi e nella risposta ai trattamenti.

L'importanza della prospettiva di genere emerge di conseguenza nei diversi ambiti di attività istituzionale del Ministero della Salute.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Contributo fornito dall'Ufficio 8 - Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronicodegenerative della Direzione generale della prevenzione sanitaria

Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, persegue l'approccio di genere come un cambio culturale e di prospettiva, affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria. La dimensione di genere non consiste in

un focus sulla donna e sulle patologie e condizioni esclusivamente femminili, bensì viene considerata come un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito di intervento sanitario, dalla prevenzione e promozione della salute alla cura, per evitare stereotipi e al contempo definire strategie volte a contrastare le disuguaglianze e aumentare l'appropriatezza di interventi e prestazioni.

Attraverso la definizione del profilo di salute ed equità della comunità le Regioni, nel declinare i propri obiettivi, hanno potuto identificare priorità e azioni sulle quali attivare le risorse della prevenzione e al tempo stesso misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, confrontando l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, anche in relazione alle differenze di genere. Nell'accezione proposta dal Livello Essenziale di Assistenza – LEA della Prevenzione, il profilo di salute della comunità rappresenta uno strumento strategico per una pianificazione regionale/locale degli interventi, coerente ai dati di contesto di natura epidemiologica, demografica, socioeconomica, comportamentale, organizzativa e permette di orientare la programmazione all'equità, all'intersectorialità e all'*accountability*.

Tale approccio consente di adattare gli interventi a seconda del gruppo di popolazione destinatario contribuendo ad una maggiore equità nell'azione. Il PNP riconosce, infatti, nel contrasto alle disuguaglianze di salute un obiettivo prioritario e trasversale. I Piani Regionali della Prevenzione, nei sei Macro-Obiettivi in cui il PNP è strutturato (Malattie croniche non trasmissibili; Dipendenze; Incidenti domestici e stradali; Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali; Ambiente, clima e salute; Malattie infettive prioritarie) potranno evidenziare differenze di genere, documentate dai dati delle sorveglianze di popolazione, che mostrano differenze nella distribuzione dei determinanti di malattia e nell'impatto in relazione ad altri possibili fattori correlati (individuali o di contesto), che necessitano di approcci specifici nella definizione delle azioni di prevenzione e degli interventi di promozione della salute. Ad esempio, nell'ambito del Macro-Obiettivo 1, volto alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, attraverso interventi caratterizzati da un approccio intersectoriale, *life-course* e per *setting* (a scuola, nell'ambiente di lavoro, nella comunità e nei servizi sanitari), per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità, è previsto, secondo un'ottica di sanità pubblica, il tentativo di includere gli aspetti di genere nella pianificazione.

Anche nel Macro-Obiettivo 4 "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" si potranno osservare delle differenze legate alle conseguenze degli agenti chimici, fisici, biologici, etc., con i quali lavoratori/lavoratrici sono in contatto ma anche alle caratteristiche fisiche (peso, altezza media e forza, in generale inferiori nelle donne); pertanto al fine di attuare politiche di prevenzione mirate occorre tener presenti anche tali differenze caratterizzanti il genere.

Il PNP, pertanto, mira a realizzare un cambiamento culturale di chi opera nella prevenzione per garantire l'equità e l'uguaglianza delle prestazioni. Tuttavia permangono elementi che rendono

difficile l'applicazione sistematica di un approccio di genere nelle azioni di prevenzione, a causa sia di lacune informative sul genere nel contesto dei sistemi informativi sanitari, sia delle ridotte evidenze di efficacia o di buona pratica, limitate a pochi esempi non sempre facilmente trasferibili alle diverse realtà regionali e locali.

Il PNP, per altro, investe fortemente sulla formazione che può consentire sia agli operatori sanitari sia alla popolazione di acquisire consapevolezza e conoscenze sull'argomento, anche attraverso la costruzione di un linguaggio.

A partire dal 2022, la sfida del PNP, attraverso la declinazione locale dei Piani regionali della prevenzione, è migliorare le informazioni e le conoscenze per descrivere sempre più in dettaglio la persona nella sua complessità, implementare interventi di prevenzione e promozione della salute *gender oriented*, monitorandone l'efficacia, anche al fine di produrre evidenze e buone pratiche.

Salute e sicurezza sul lavoro

Contributo fornito dall'Ufficio 4 - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro della Direzione generale della prevenzione sanitaria

In riferimento alla salute e sicurezza sul lavoro, l'inquadramento dell'approccio di genere va ricercato preliminarmente nella norma.

In particolare nel Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, D. Lgs. 81/2008, all'art. 1 si prevede che *“le disposizioni contenute nel Decreto, (...) nel rispetto delle normative comunitarie e delle convenzioni internazionali in materia, nonché in conformità all'art. 117 della Costituzione (...) garantiscano l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati”*.

L'indicazione ad una valutazione della diversità di genere è espressa anche nell'art. 28 dove, tra le novità più rilevanti, si prevede espressamente l'obbligo di considerare *“tutti i rischi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro correlato (...) quelli riguardanti le lavoratrici in gravidanza (...) quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi, quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro”*.

E ancora all'art. 40 il medico competente trasmette ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo quanto previsto dall'Allegato 3B al D. Lgs. n. 81/2008.

In linea generale, una valutazione dei rischi che tenga conto del paradigma di “genere”, deve andare oltre la differenza biologica legata al sesso. Occorre cioè prendere in considerazione le differenze sessuali per quanto riguarda gli effetti e le relazioni dose-risposta (i valori limite non tengono in considerazione tali differenze) e le differenze/diseguaglianze legate al significato più ampio che il concetto di genere include.

Un modello “neutro” di valutazione dei rischi, che non tenga conto delle implicazioni delle differenze di genere nell’entità e nelle modalità di esposizione, non può essere idoneo a garantire la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori/lavoratrici.

Su queste tematiche la Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) dal 2015 ha portato avanti numerose iniziative, in particolare l’istituzione di un gruppo di lavoro permanente Lavoro e salute in ottica di genere.

Tale Gruppo di Lavoro ha promosso preliminarmente le seguenti rilevazioni:

- sondaggio tra i docenti del settore scientifico disciplinare MED/44 (Medicina del Lavoro) per conoscere se nell’ambito del loro corso di Medicina del Lavoro hanno introdotto spunti didattici che attengono alle tematiche di genere;
- sondaggio tra i Direttori delle Scuole di Specialità di Medicina del Lavoro per verificare se è stato inserito un insegnamento o delle attività seminariali sui temi di genere;
- sondaggio tra i soci SIML per verificare se i medici del lavoro/competenti hanno iniziato ad orientare le loro attività (valutazione dei rischi, sorveglianza sanitaria, azioni preventive e di promozione della salute) in una prospettiva di genere e intercettare le necessità di formazione e aggiornamento in questo ambito.

Un accordo tra università di Pisa e Inail territoriale-Toscana ha messo a punto, per le aziende, un applicativo web con 35 items investigativi articolati in quattro sezioni tematiche:

1. Salute e Sicurezza,
2. Informazione,
3. Formazione,
4. Partecipazione e conciliazione.

Ad ogni area è associato un punteggio. Al termine del percorso, il report ottenuto consentirà all’Azienda di valutarci e di ricevere, ove sia il caso, indicazioni per permettere una efficace declinazione della categoria di genere nel processo valutativo dei rischi nei luoghi di lavoro e più in generale nella politica aziendale (art. 28, D. Lgs. 81/08).

Siamo ancora lontani da una applicazione sistematica di un approccio di genere nella attività quotidiana di medici e di medici del lavoro poiché sarebbe necessaria una valutazione del rischio secondo un approccio di genere.

Al fine di diffondere maggiormente un nuovo approccio culturale in materia, il Ministero della Salute ha finanziato, con bando CCM 2019, un'azione centrale dal titolo *“Lavoro: politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione”*.

Il progetto è ancora in essere: il capofila è l'INAIL e il network è costituito da cinque unità operative territoriali, sia ospedaliere sia universitarie, con l'intento di aumentare la cultura e le conoscenze degli operatori, di diffondere strumenti valutativi e strategie mirate di prevenzione in un'ottica di genere.

Trapianti e trasfusioni

Contributo fornito dall'Ufficio 7 - Trapianti, sangue ed emocomponenti della Direzione generale della prevenzione sanitaria

Dal confronto con gli organismi tecnici di riferimento per i settori trasfusionale e trapiantologico, emerge la concreta possibilità di raccogliere e condurre analisi e disegnare studi per l'osservazione delle differenze di genere su una notevole mole di dati, a partire dai sistemi di raccolta dei dati per le due reti nazionali Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA) e Sistema Informativo Trapianti (SIT).

Il Centro nazionale sangue (CNS) osserva che la prospettiva epidemiologica di genere, pure se agli esordi in medicina trasfusionale, potrà consentire sviluppi interessanti a partire dalle differenze biologiche note, legate al sesso, quali i differenti livelli di emoglobina, i differenti volumi di plasma per la aferesi e tutti i fattori che concorrono alla valutazione di idoneità alla donazione. La raccolta dei dati e la analisi di genere in ambito trasfusionale non è stata ancora affrontata in maniera sistematica, ma in prospettiva si è aperto il “cantier” di idee per la ricerca.

Per quanto attiene all'ambito trapiantologico, dal confronto con il Centro Nazionale Trapianti (CNT), si possono già considerare alcuni dati tratti ed elaborati a partire dal SIT. Il Centro Nazionale Trapianti sta lavorando e analizzando i dati di impatto di genere sull'accesso al trapianto e sui risultati del trapianto, a partire dai quali ha prodotto alcuni lavori dove sembra risultare che esistono differenze di genere che agiscono nell'intero processo del trapianto, dall'inserimento in lista d'attesa, al trapianto, fino al follow-up. Le differenze individuate finora aprono fronti di indagine riguardo sia agli aspetti biologici che ai fattori socio economici che le determinano.

Dall'analisi dei dati del SIT pubblicata nell'editoriale della *newsletter* Medicina di Genere dell'ISS¹⁸, si conferma che gli studi di genere in ambito trapiantologico sono in corso a livello internazionale e che da questi è possibile condurre anche un confronto con i dati italiani.

¹⁸ <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/pdf/MdG%20Newsletter%20ottobre%202021.pdf>

Una analisi dei dati recentemente pubblicati da *Newsletter Transplant 2* (la rivista ufficiale del Comitato dei Trapianti del Consiglio d'Europa), riguardanti le attività trapiantologiche condotte nell'anno 2019 in 69 paesi appartenenti a 6 continenti, suggerisce alcune osservazioni importanti per le indagini di “medicina di genere” come studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socioeconomiche e culturali (definite dal genere). Ad esempio si consideri il dato che vede il donatore deceduto maschio prevalente sul numero di donatrici decedute, dato riscontrabile anche in Italia (il 57% donatori maschi). Mentre nella donazione da vivente prevale la donatrice; il dato confermato anche in Italia suggerisce analisi di tipo sociale, comportamentale, etc.

Ulteriori osservazioni di interesse riguardano i riceventi, essendo i maschi in numero maggiore rispetto alle femmine. In Italia nel 2019 sono state valutate le differenze di genere anche riguardo i diversi organi trapiantati. Le differenze osservate vengono motivate da un punto di vista sia della prevalenza di alcune malattie nell'uomo rispetto alla donna, ma anche per il differente profilo immunologico che in una certa misura sembrerebbe sfavorire il sesso femminile nell'identificazione del donatore compatibile.

Sono in corso ulteriori progetti di studio che saranno indispensabili alle indagini sull'influenza del sesso e del genere sulle attività trapiantologiche, dall'ingresso in lista d'attesa fino al trapianto, potendosi da queste intravedere la possibilità di porre in essere azioni correttive o comunque finalizzate a garantire il miglior esito possibile del trapianto ed evitare eventuali iniquità di accesso alle cure.

Il Piano Formativo Nazionale per la Medicina di Genere

Contributo fornito dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale

In merito alla formazione, e nello specifico alla predisposizione del Piano formativo nazionale per la Medicina di Genere, l'articolo 3, comma 4 della legge n. 3/2018 stabilisce che “Con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, è predisposto un piano formativo nazionale per la medicina di genere, volto a garantire la conoscenza, l'applicazione dell'orientamento alle differenze di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura”.

È stato istituito allo scopo uno specifico Gruppo di Lavoro, coordinato dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute. In particolare hanno contribuito, per il Ministero della Salute, rappresentanti della Direzione generale della prevenzione sanitaria, della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità, per l'Istituto Superiore di Sanità, rappresentanti del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, nonché rappresentanti del

Ministero dell'Università e della Ricerca, del Consiglio Universitario Nazionale ed esperti regionali in rappresentanza della Regione Sardegna, della Regione Veneto e della Regione Emilia-Romagna. I lavori, avviati nel settembre 2020, sono partiti dall'analisi dell'offerta formativa relativa al tema della medicina di genere. In particolare, è emersa la necessità che la formazione in medicina di genere, per la natura trasversale della tematica, da un lato debba diffondere tra tutti i professionisti coinvolti una cultura verso un nuovo approccio che sia capace di riconoscere l'impatto delle differenze di sesso e genere al fine di adattare ad esse la propria pratica, dall'altro debba intercettare i bisogni formativi specifici di ciascun professionista, tenendo conto delle diverse qualifiche professionali e delle diverse aree di competenza.

Nel marzo 2022 il Gruppo di Lavoro ha approvato una bozza di Piano Formativo Nazionale per la Medicina di Genere, successivamente sottoposta al Consiglio Superiore di Sanità per l'acquisizione del parere. A seguito degli approfondimenti condotti e di alcune modifiche apportate al testo, il Consiglio Superiore di Sanità ha espresso recentemente parere favorevole sul documento.

Ricerca e innovazione in sanità

Contributo fornito dalla Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità

La Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità, con il fine di attuare uno strumento dinamico per la promozione, lo sviluppo e l'applicazione di tecnologie innovative in ambito sanitario e biomedico, ivi compreso il settore della medicina di genere, ha avviato tramite il proprio Ufficio 2 un apposito gruppo di lavoro con la partecipazione della rete degli IRCCS.

Nello specifico, il gruppo di lavoro “medicina di genere”, composto da un rappresentante per ogni IRCCS, dopo aver contribuito alla elaborazione del Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere, ha continuato la propria attività durante il periodo della pandemia con l'approfondimento e il successivo aggiornamento scientifico della tematica relativa alla correlazione tra il genere e l'infezione da SARS-CoV-2.

Il frutto dell'attività del suddetto gruppo è costituito da due volumi della collana “Bussole IRCCS”, pubblicati negli anni 2020 e 2021 e disponibili alla consultazione sul sito web istituzionale del Ministero della Salute¹⁹:

- Medicina di genere e COVID-19, a cura di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Collana Bussole IRCCS, n. 2, luglio 2020;
- Medicina di genere e COVID-19 – aggiornamento 2021, a cura di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), Collana Bussole IRCCS, n. 4, aprile – giugno 2021.

¹⁹<https://www.salute.gov.it/portale/ricercaSanitaria/dettaglioContenutiRicercaSanitaria.jsp?lingua=italiano&id=5461&area=Ricerca%20sanitaria&menu=vuoto>

Inoltre, la Direzione partecipa con un proprio rappresentante all'Osservatorio sulla medicina di genere istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in attuazione del Comma 5 dell'art.3 della Legge 3/2018, con la funzione di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla Medicina di Genere previste nel Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere. Per l'analisi delle attività svolte in tale ambito si rinvia pertanto al medesimo Osservatorio ISS.

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e medicina di genere: accuratezza e possibili applicazioni

Contributo fornito dall'Ufficio 6 – Monitoraggio LEA e piani di rientro della Direzione generale della programmazione sanitaria

Il flusso informativo “Scheda di Dimissione Ospedaliera” (SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti in tutto il territorio nazionale. Nata per finalità di carattere prettamente amministrativo del setting ospedaliero, la SDO, grazie alla ricchezza di informazioni contenute, non solo di carattere amministrativo ma anche clinico, è divenuta un irrinunciabile strumento per un'ampia gamma di analisi ed elaborazioni, che spaziano dagli ambiti a supporto dell'attività di programmazione sanitaria al monitoraggio dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera e dei Livelli Essenziali di Assistenza, all'impiego per analisi proxy degli altri livelli di assistenza, nonché per analisi di carattere più propriamente clinico-epidemiologico e di esito, valutazioni di impatto economico e riparto del Fondo Sanitario Nazionale. Le informazioni raccolte comprendono caratteristiche anagrafiche del paziente (fra cui età, sesso, residenza, livello di istruzione), caratteristiche del ricovero (ad esempio istituto e disciplina di dimissione, regime di ricovero, modalità di dimissione, data prenotazione, classe di priorità del ricovero) e caratteristiche cliniche (ad esempio diagnosi principale, diagnosi concomitanti, procedure diagnostiche o terapeutiche).

La fonte SDO si dimostra estremamente accurata nell'attribuire correttamente la variabile relativa al sesso dei pazienti che usufruiscono di un ricovero ospedaliero. Relativamente all'anno 2021, la variabile sesso è definita correttamente in pressoché la totalità dei record (la modalità “sesso non definito” è presente in 244 ricoveri su 7.318.874, corrispondenti allo 0,0033% dei ricoveri). Un'ulteriore analisi di coerenza interna sulla banca dati SDO 2021, volta a evidenziare la presenza di diagnosi esclusive di un genere attribuite erroneamente a soggetti categorizzati come del sesso opposto (ad es. diagnosi relative a gravidanza e parto attribuite a soggetti definiti nella variabile Sesso come Maschi) ha rilevato 196 occorrenze, pari allo 0,0027% dei record del database SDO 2021.

Tra le molteplici applicazioni del flusso SDO per studiare differenze tra i generi, l'analisi dei tassi di ospedalizzazione permette di evidenziare alcune differenze nel ricorso alle cure ospedaliere tra

maschi e femmine (Tabelle 1-3). Esaminando nel flusso SDO 2021 il Rischio Relativo (RR) di ospedalizzazione tra maschi e femmine come rapporto fra tassi grezzi e specifici per età e genere per ciascun MDC (*Major Diagnostic Category*, ovvero un livello di raggruppamento dei DRG basato su un criterio anatomico o eziologico di rilevanza clinica) si osserva, sull'intera popolazione, un debole effetto protettivo del sesso maschile sull'ospedalizzazione ($RR = 0,97$, ovvero un rischio inferiore del 4% di ospedalizzazione per i maschi rispetto alle femmine). Tale rischio si distribuisce diversamente nelle classi di età, in particolare si osserva nel sesso maschile un eccesso di rischio di ospedalizzazione dalla nascita fino ai 19 anni, una protezione tra i 20 e 49 e un ulteriore eccesso di rischio a partire dai 50 anni. La riduzione del rischio maschile corrisponde all'aumentata incidenza di ricoveri nel sesso femminile con MDC 14 "Gravidanza, parto e puerperio" che si realizza in corrispondenza dell'età fertile. Osservando congiuntamente i tassi di ospedalizzazione e il rischio relativo si nota che l'eccesso di rischio di ospedalizzazione nel sesso maschile in età adulta è dovuto principalmente a "Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio" (MDC 5) con $RR > 2$ tra i 45 e 74 anni, "Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio" (MDC 4) con RR pari circa a 2 dai 35 ai 59 anni e "Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie" (MDC 11) con $RR > 2$ dai 60 anni in su. Nel sesso maschile c'è inoltre un eccesso di rischio di ricovero di oltre 2 volte ($RR=2,28$) per "Abuso di alcol e farmaci e disturbi mentali organici indotti" (MDC 20) e di quasi 3 volte ($RR=2,89$) per "Infezioni da HIV" (MDC25), pur trattandosi di un numero ridotto di ricoveri. Le donne presentano invece un rischio aumentato di ricovero per "Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella" (MDC 9) con $RR=1,79$ e "Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo" (MDC 10) con $RR=1,62$. La fonte SDO si dimostra quindi estremamente utile, anche in un'analisi per macrocategorie, nell'evidenziare differenze fra i generi che potranno essere approfondite in ulteriori studi su patologie o procedure specifiche o prese in considerazione in indicatori costruiti a partire dal dato SDO quali quelli contenuti nel Piano Nazionale Esiti o nel Nuovo Sistema di Garanzia.

Tabella 1. Rapporto tra tassi specifici per età e grezzi (maschi/femmine) delle dimissioni per ciascun MDC

Major Diagnostic Category (MDC)		Classi di età (anni)																		Totale	
		<01	01-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84			85+
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	1,16	1,24	1,28	1,14	1,13	1,08	1,00	0,97	0,96	1,05	1,05	1,15	1,30	1,49	1,53	1,48	1,37	1,30	1,22	1,13
02		Malattie e disturbi dell'occhio	1,05	1,22	1,17	1,16	1,50	1,41	1,30	1,32	1,24	1,34	1,41	1,27	1,36	1,29	1,30	1,33	1,31	1,46	1,70	1,23
03	Malattie e disturbi di orecchio, naso bocca e gola	1,28	1,49	1,41	1,28	1,11	1,11	1,21	1,30	1,36	1,39	1,37	1,34	1,42	1,62	1,74	1,88	1,78	1,89	2,08	1,46
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1,19	1,18	1,19	1,26	1,76	1,79	1,90	1,72	1,85	1,90	1,87	1,84	1,82	1,74	1,70	1,76	1,74	1,63	1,54	1,39
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	0,99	1,07	1,05	1,17	1,53	1,55	1,55	1,48	1,50	1,81	2,14	2,58	2,87	2,90	2,63	2,30	1,99	1,78	1,57	1,73
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1,52	1,35	1,33	1,16	1,00	1,09	1,19	1,26	1,30	1,45	1,55	1,75	1,89	1,97	2,01	1,92	1,77	1,65	1,48	1,51
07	Malattie e disturbi di fegato, vie biliari e pancreas	0,92	0,87	1,04	0,97	0,72	0,55	0,51	0,60	0,68	0,88	1,06	1,16	1,30	1,42	1,53	1,55	1,56	1,52	1,40	1,16
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1,23	1,15	1,24	1,52	2,05	2,25	2,23	2,12	1,94	1,59	1,35	1,08	0,96	0,89	0,75	0,66	0,62	0,58	0,65	0,86
09	Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella	0,79	1,04	1,04	1,12	1,13	0,93	0,76	0,55	0,40	0,27	0,25	0,28	0,36	0,43	0,49	0,64	0,88	1,21	1,63	0,56
10	Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo	1,02	1,05	0,57	1,08	0,75	0,42	0,39	0,37	0,37	0,37	0,41	0,45	0,54	0,66	0,79	0,86	0,84	0,88	0,88	0,62
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1,73	1,07	1,10	1,18	0,81	0,73	0,78	0,98	1,13	1,19	1,44	1,62	1,89	2,27	2,62	2,90	2,90	2,60	2,31	1,85
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
14	Gestazione, parto e puerperio	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
15	Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	1,00	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	1,00
16	Malattie e disturbi del sangue e degli organi emopoietici	1,35	1,31	1,23	1,01	0,99	0,88	0,78	0,65	0,61	0,58	0,55	0,73	1,15	1,32	1,27	1,39	1,32	1,31	1,28	0,97
17	Malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate	1,41	1,10	1,43	1,14	1,35	1,10	0,92	0,78	0,71	0,59	0,59	0,69	0,89	1,08	1,32	1,50	1,72	2,02	2,47	1,11
18	Malattie infettive e parassitarie	1,12	1,09	1,15	1,10	0,90	0,95	0,95	0,99	1,06	1,14	1,24	1,44	1,61	1,72	1,74	1,66	1,62	1,48	1,40	1,18
19	Disturbi mentali	0,97	2,00	2,37	0,83	0,45	0,91	1,24	1,23	1,14	1,02	1,01	0,91	0,87	0,80	0,76	0,83	0,87	1,08	1,26	1,00
20	Abuso di alcol e farmaci e disturbi mentali organici indotti	0,94	2,65	0,71	0,48	1,29	2,39	2,70	2,41	2,61	2,13	2,58	2,44	2,04	1,69	1,67	1,66	1,30	1,41	1,37	2,28
21	Traumatismi ed avvelenamenti	1,21	1,33	1,46	1,39	1,12	1,83	1,74	1,47	1,33	1,34	1,27	1,27	1,44	1,50	1,68	1,72	1,75	1,52	1,48	1,42
22	Ustioni	1,43	1,30	1,29	1,56	1,85	2,80	2,52	3,39	3,29	1,76	2,51	2,59	2,02	2,06	2,05	1,81	1,78	1,47	1,44	1,80
23	Fattori che influenzano la salute e il ricorso a servizi sanitari	1,07	1,30	1,25	1,16	0,98	0,63	0,51	0,43	0,44	0,51	0,59	0,65	0,85	1,04	1,13	1,23	1,29	1,29	1,38	0,88
24	Traumatismi multipli	0,47	1,76	1,84	2,23	3,38	2,67	3,31	3,71	3,49	5,15	4,20	3,33	3,15	2,87	2,79	1,43	1,40	1,07	0,76	1,80
25	Infezioni da HIV	0,00	0,95	0,49	1,16	1,16	1,36	2,06	2,52	3,19	2,79	2,69	2,56	3,02	3,88	4,27	5,54	5,12	10,25	7,26	2,89
NA	Non Applicabile	1,08	1,89	1,27	2,08	1,06	0,71	0,43	0,35	0,38	0,59	0,92	0,92	1,16	1,65	1,71	1,84	1,69	1,73	1,81	1,05
PR	Pre-MDC (Casistica ad alto assorbimento di risorse es. trapianti, ECMO, tracheostomia)	1,20	0,90	1,54	1,65	2,15	1,61	1,68	1,60	2,00	2,18	2,05	2,19	2,46	2,46	2,43	2,41	2,34	2,30	2,93	2,17
	Totale	1,03	1,38	1,32	1,28	1,02	0,61	0,35	0,25	0,31	0,57	0,85	1,01	1,23	1,39	1,46	1,48	1,46	1,43	1,38	0,97

*Sono esclusi dal calcolo del rapporto gli MDC 12-14 essendo possibili per uno solo dei generi e l'MDC 15 (Neonati) in categorie superiori all'anno di età

Tabella 2. Tassi di ospedalizzazione specifici per età per ciascun MDC in soggetti di genere maschile

Major Diagnostic Category (MDC)		Classi di età (anni)																	Totale		
		< 01	01-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	85+
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	13.8	10.0	6.5	5.2	3.5	2.3	2.3	2.3	2.5	3.2	4.0	5.4	7.2	9.9	13.4	17.7	24.0	28.3	31.5	8.4
02	Malattie e disturbi dell'occhio	2.7	2.3	1.4	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.9	1.4	1.8	2.7	3.7	5.3	7.2	8.4	8.0	5.3	2.6
03	Malattie e disturbi di orecchio, naso bocca e gola	8.9	8.0	6.0	2.8	4.0	4.7	4.2	3.6	3.5	3.3	3.5	3.6	4.0	4.3	4.4	4.2	3.9	3.2	2.3	4.0
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	44.2	8.7	1.8	1.4	2.0	1.9	2.2	2.6	3.4	4.6	6.3	8.7	12.1	16.8	22.7	30.6	43.0	52.6	76.0	13.5
05	Malattie e disturbi dell'apparato circolatorio	10.7	1.5	1.5	2.2	2.5	1.9	1.9	2.2	3.0	4.6	7.4	12.3	19.3	28.9	39.4	49.9	63.9	72.8	79.6	18.4
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	17.7	6.3	5.2	5.1	4.0	3.6	4.0	4.6	5.6	6.8	8.3	10.4	12.7	15.9	19.5	22.4	26.3	27.7	26.3	11.1
07	Malattie e disturbi di fegato, vie biliari e pancreas	1.1	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.8	1.3	1.7	2.5	3.4	4.6	6.1	7.9	9.8	11.3	13.4	13.3	12.2	4.7
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.9	3.7	5.0	13.4	13.2	10.5	9.9	9.6	10.2	11.1	13.6	16.3	19.7	22.4	24.2	26.1	29.2	27.4	31.0	16.0
09	Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella	4.0	1.8	1.2	1.6	3.0	3.0	2.3	1.8	1.6	1.6	1.8	2.0	2.3	3.0	3.7	5.1	7.5	10.5	13.2	3.1
10	Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo	10.1	5.3	3.4	4.4	2.2	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.6	1.7	1.8	2.0	2.1	2.2	2.5	2.9	4.3	2.2
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	15.9	2.8	1.5	1.3	1.2	1.1	1.3	1.7	2.2	2.9	4.2	5.8	8.2	11.9	17.0	22.4	28.4	31.6	34.6	8.5
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4.1	7.8	4.4	4.4	5.1	3.5	2.6	2.0	1.6	1.2	1.2	2.2	4.3	8.0	11.5	12.8	11.1	7.9	4.2	4.9
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
14	G gravidanza, parto e puerperio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15	Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	993.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2
16	Malattie e disturbi del sangue e degli organi emopoietici	3.8	2.7	1.4	1.2	1.0	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	1.0	1.5	1.9	2.7	3.7	4.8	6.7	1.5
17	Malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate	1.2	2.7	1.9	1.4	1.6	0.9	1.0	1.1	1.3	1.7	2.2	3.3	5.1	7.6	10.8	12.9	13.8	11.2	5.8	4.5
18	Malattie infettive e parassitarie	13.4	4.7	1.1	0.8	0.7	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.9	1.3	1.8	2.7	3.8	5.5	8.3	11.8	18.7	2.8
19	Disturbi mentali	3.0	5.5	4.7	3.6	3.2	3.3	3.3	2.9	2.5	2.4	2.5	2.4	2.3	1.8	1.5	1.3	1.4	1.9	2.6	2.7
20	Abuso di alcol e farmaci e disturbi mentali organici indotti	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.4	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.3
21	Traumatismi ed avvelenamenti	1.6	1.4	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.3	1.6	1.5	1.4	0.9
22	Ustioni	0.3	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
23	Fattori che influenzano la salute e il ricorso a servizi sanitari	19.0	3.4	1.9	1.5	1.3	0.8	0.9	1.0	1.1	1.3	1.7	2.2	3.0	3.9	4.8	5.6	6.4	5.9	5.8	2.8
24	Traumatismi multipli	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.5	0.2
25	Infezioni da HIV	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2
NA	Non Applicabile	7.6	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.6	0.7	0.7	0.3
PR	Pre-MDC (Casistica ad alto assorbimento di risorse es. trapianti, ECMO, tracheostomia)	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.5	0.8	1.2	1.7	2.0	1.9	1.9	1.2	0.6	0.8
Totale		1184.3	79.7	49.9	52.9	51.3	42.6	41.3	41.6	45.8	53.1	67.4	87.9	117.3	156.0	200.0	244.0	299.7	325.8	363.5	121.4

Tabella 3. Tassi di ospedalizzazione specifici per età per ciascun MDC in soggetti di genere femminile

Major Diagnostic Category (MDC)		Classi di età (anni)																			85+		85+		Total	
		<01	01-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84							
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	12,0	8,1	5,0	4,6	3,1	2,1	2,3	2,4	2,6	3,0	3,8	4,7	5,5	6,6	8,8	12,0	17,5	21,8	25,8	7,4					
02	Malattie e disturbi dell'occhio	2,6	1,9	1,2	0,7	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,7	1,0	1,4	2,0	2,9	4,1	5,4	6,4	5,5	3,1	2,1					
03	Malattie e disturbi di orecchio, naso bocca e gola	7,0	5,4	4,2	2,2	3,6	4,2	3,5	2,8	2,6	2,4	2,5	2,7	2,8	2,6	2,5	2,2	2,2	1,7	1,1	2,8					
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	37,2	7,3	1,5	1,1	1,1	1,0	1,2	1,5	1,9	2,4	3,4	4,8	6,7	9,7	13,4	17,4	24,8	32,3	49,3	9,7					
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10,8	1,4	1,4	1,8	1,6	1,2	1,2	1,5	2,0	2,5	3,5	4,8	6,7	10,0	15,0	21,7	32,2	41,0	50,6	10,6					
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	11,6	4,7	3,9	4,4	4,1	3,3	3,3	3,6	4,3	4,7	5,3	6,0	6,7	8,1	9,7	11,7	14,9	16,8	17,7	7,4					
07	Malattie e disturbi di fegato, vie biliari e pancreas	1,1	0,5	0,3	0,5	0,7	1,1	1,7	2,1	2,6	2,8	3,2	4,0	4,7	5,5	6,4	7,3	8,6	8,7	8,8	4,0					
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5,6	3,2	4,0	8,8	6,5	4,6	4,4	4,5	5,3	7,0	10,1	15,1	20,4	25,3	32,1	39,4	47,1	47,0	47,3	18,6					
09	Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella	5,0	1,8	1,1	1,4	2,7	3,2	3,1	3,3	4,0	5,7	7,2	7,3	6,6	6,9	7,6	7,9	8,5	8,7	8,1	5,6					
10	Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo	9,9	5,0	5,9	4,1	2,9	2,3	2,7	3,1	3,5	3,7	3,9	3,8	3,4	3,0	2,6	2,5	2,9	3,3	4,9	3,5					
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	9,2	2,6	1,3	1,1	1,5	1,4	1,6	1,7	2,0	2,4	2,9	3,6	4,3	5,2	6,5	7,7	9,8	12,2	15,0	4,6					
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0					
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0,7	0,2	0,2	0,9	2,0	3,7	8,1	15,5	21,4	20,3	17,5	14,5	10,1	8,4	7,9	7,2	5,9	3,6	1,7	9,4					
14	Gravidanza, parto e puerperio	0,1	0,0	0,0	0,1	7,3	33,3	75,9	112,7	83,8	25,3	2,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,1					
15	Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	995,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4					
16	Malattie e disturbi del sangue e degli organi emopoietici	2,8	2,1	1,1	1,1	1,0	0,6	0,6	0,8	0,9	1,1	1,3	1,1	0,9	1,1	1,5	1,9	2,8	3,6	5,3	1,5					
17	Malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate	0,9	2,5	1,4	1,3	1,2	0,8	1,1	1,5	1,9	2,8	3,7	4,7	5,7	7,1	8,2	8,6	8,0	5,6	2,3	4,0					
18	Malattie infettive e parassitarie	11,9	4,3	1,0	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,8	0,9	1,1	1,6	2,2	3,3	5,1	8,0	13,4	2,4					
19	Disturbi mentali	3,1	2,8	2,0	4,4	7,2	3,7	2,7	2,3	2,2	2,3	2,5	2,7	2,6	2,3	1,9	1,6	1,6	1,7	2,1	2,6					
20	Abuso di alcol e farmaci e disturbi mentali organici indotti	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1					
21	Traumatismi ed avvelenamenti	1,3	1,1	0,5	0,5	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0	0,6					
22	Ustioni	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0					
23	Fattori che influenzano la salute e il ricorso a servizi sanitari	17,8	2,6	1,5	1,3	1,3	1,3	1,7	2,2	2,6	2,6	3,0	3,4	3,5	3,8	4,3	4,6	4,9	4,6	4,2	3,1					
24	Traumatismi multipli	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,7	0,1					
25	Infezioni da HIV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1					
NA	Non Applicabile	7,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,3					
PR	Pre-MDC (Casistica ad alto assorbimento di risorse es. trapianti, ECMO, tracheostomia)	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,7	0,8	0,8	0,8	0,5	0,2	0,4					
	Totale	1153,4	57,8	37,8	41,5	50,1	70,1	117,2	164,1	145,9	93,8	79,2	87,1	95,6	111,9	136,8	164,4	205,5	228,4	262,9	125,5					

Fonti informative e indicatori in ottica di genere

Contributo fornito dall'Ufficio 2 – Ufficio di Statistica e dall'Ufficio 3 – Sistema informativo sanitario nazionale della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

Attualmente nei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a carattere individuale l'informazione sul sesso anagrafico è sempre rilevata pertanto, con riferimento agli anni 2019-2021, la prospettazione dei dati nelle diverse pubblicazioni realizzate dall'Ufficio di statistica, rese disponibili sul Portale web del Ministero ai link più avanti riportati, è stata effettuata tenendo in considerazione tale variabile.

In particolare, per quanto riguarda il tema della Salute mentale le seguenti dimensioni di analisi sono riportate distintamente per uomini e donne:

- Prevalenza degli utenti trattati - Valore assoluto e tasso standardizzato per 10.000 abitanti per Età, gruppo diagnostico
- Incidenza degli utenti trattati (nuovi utenti) - Valore assoluto e tassi standardizzati per 10.000 abitanti per Età, gruppo diagnostico
- Incidenza degli utenti trattati (first ever) - Valore assoluto e tassi standardizzati per 10.000 abitanti per Età, gruppo diagnostico
- Utenti presenti in strutture territoriali psichiatriche – tassi standardizzati per 10.000 abitanti per Età, gruppo diagnostico
- Durata media del trattamento per sesso e per fasce d'età – assistenza residenziale, semiresidenziale per Età, gruppo diagnostico
- Pazienti che ricevono una visita psichiatrica entro 14 o 30 giorni dalla dimissione del ricovero psichiatrico (%)
- Distribuzione per struttura di ricovero e gruppi diagnostici delle dimissioni da reparto di psichiatria
- Accessi in pronto soccorso per classi d'età e sesso per gruppo diagnostico

Per quanto riguarda invece il tema delle Tossicodipendenze le analisi effettuate secondo il sesso anagrafico sono le seguenti:

- Distribuzione degli utenti in trattamento per area geografica
- Età media degli utenti nuovi e già in trattamento
- Età media al primo uso, al primo trattamento ed attuale degli utenti in trattamento
- Utenti per condizione abitativa (con chi e dove) e convivenza con i figli
- Distribuzione degli utenti trattati per sostanza primaria – valori assoluti
- Distribuzione degli utenti per età media al trattamento attuale e sostanza primaria
- Distribuzione degli utenti per età media al primo uso e sostanza primaria

- Tabella 9.1.2 - Distribuzione delle dimissioni con diagnosi correlate all'uso di droghe, per regime di ricovero e fasce d'età

Anche nel Rapporto sull'assistenza ospedaliera, realizzato analizzando la fonte della Scheda di dimissione ospedaliera tutte le principali dimensioni di analisi sono prospettate distintamente per uomini e donne.

Annualmente inoltre, a partire dalla rilevazione dei Certificati di assistenza al parto, viene prodotto il Rapporto “Analisi dell’evento nascita” che fornisce utili indicazioni per comprendere uno degli eventi più significativi della storia sanitaria della donna.

Infine anche le pubblicazioni realizzate sul Personale operante nel Servizio sanitario nazionale contengono la prospettazione dei dati secondo il sesso anagrafico, in particolare “Il Personale del Sistema sanitario italiano” relativo agli ultimi due anni contiene uno specifico approfondimento sulle professioniste sanitarie donna.

Di seguito il link alle suddette pubblicazioni:

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3212

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3213

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3164

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3244

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3002

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3149

La Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica dal 2021 ha partecipato ai lavori condotti per l'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere, in coerenza con quanto previsto dal Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, effettuando una ricognizione delle fonti, attualmente esistenti a livello nazionale²⁰, attraverso le quali possono essere individuate le informazioni utili all'analisi delle dimensioni previste dal predetto Piano.

Prioritariamente è stata effettuata un'analisi di cosa misurare attraverso le informazioni oggi disponibili a livello nazionale:

1. Differenze nei determinanti/fattori di rischio (inclusi gli stili di vita) per la salute in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati
2. Differenze nello stato di salute, nella prevalenza di patologie, croniche o infettive, incluse le malattie professionali, nell'incidentalità nei luoghi di vita o di lavoro, nella tossicità ambientale e

²⁰<https://www.iss.it/documents/20126/6744472/PROPOSTA+DI+INDICATORI+PER+LE+DISEGUAGLIANZE+DI+SALUTE+LEGATE+AL+GENERE.pdf/b7423cbe-4e62-8b67-33cc-38e3dddf5c1b?t=1666776485476>

farmacologica, salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati

3. Differenze nella appropriatezza delle prestazioni, nei decessi evitabili (accessi in PS/ricoveri ripetuti prima del decesso), nella ospedalizzazione potenzialmente evitabile, nell'uso dei farmaci per specifiche patologie croniche (cardiopatie, diabete, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, lo scompenso cardiaco, etc..) in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati"

4. Differenze nel ricorso/accesso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni e interventi di promozione della salute), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati

5. Differenze nella qualità di vita: salute percepita, partecipazione sociale, atteggiamento nei confronti della malattia, percezione del dolore, partecipazione sociale, tutela e sicurezza in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati.

Le informazioni di interesse rilevabili dalle attuali fonti informative che potrebbero consentire di individuare condizioni determinanti le disuguaglianze di salute e la difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria sono:

- Genere (al momento codificato come sesso)
- Età
- Titolo di studio
- Cittadinanza
- Stato civile, convivenza
- Collocazione socio ambientale
- Patologia

Con riferimento ai comportamenti, negli stili di vita così come nel vissuto individuale e nel diverso ruolo sociale, attraverso le variabili indicate possono essere individuati opportuni indicatori utili a misurare le differenze nella esposizione a fattori di rischio in particolare quelli, come gli stili di vita, implicati nell'insorgenza delle patologie croniche e/o nel carico di malattia che queste comportano e sui quali si può agire con politiche e programmi di prevenzione e promozione della salute *evidence based* e intersettoriali.

Con riferimento allo stato di salute, nell'incidenza di molteplici patologie, croniche o infettive, nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro correlate, salute mentale e disabilità, in tutte le fasce di età (infanzia, adolescenza, anziani) e in sottogruppi di popolazione svantaggiati, attraverso le variabili indicate possono essere individuati opportuni indicatori utili a misurare

l'appropriatezza delle prestazioni; i decessi evitabili (accessi in PS/ricoveri ripetuti prima del decesso); l'ospedalizzazione potenzialmente evitabile; l'uso dei farmaci per specifiche patologie croniche (cardiopatie, diabete, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, lo scompenso cardiaco, etc.); la prevalenza di patologie croniche (selezionando quelle che rappresentano il maggior carico in termini di morbosità, disabilità, non autosufficienza, ricorso ai servizi, assorbimento di risorse del SSN); la multicronicità; la fragilità negli anziani; la salute percepita; gli incidenti domestici e la percezione del rischio di incidente domestico; le cadute negli anziani.

Con riferimento al ricorso ai servizi sanitari per prevenzione (screening e vaccinazioni), diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci e dispositivi medici, attraverso le variabili indicate possono essere individuati opportuni indicatori utili a misurare l'accesso ai servizi sanitari; l'accesso/adesione a prestazioni/programmi di prevenzione (es. interventi di disassuefazione dal fumo); l'accesso/adesione a programmi di promozione della salute (es. promozione dell'attività fisica, AFA,...), l'accesso/adesione ai percorsi nascita e ai programmi di promozione della genitorialità responsiva; l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale (nella popolazione generale, negli anziani e nelle categorie a rischio); l'adesione alla vaccinazione contro il Covid; l'adesione al programma organizzato di screening per il tumore del colon retto oppure su iniziativa personale (screening spontaneo); l'adesione alla vaccinazione HPV (estesa anche al sesso maschile); l'adesione al programma organizzato di screening per il tumore del colon retto.

La scelta degli indicatori²¹ è stata fatta sulla base delle azioni da monitorare che prevedessero il rapporto diretto sull'individuo e sui suoi bisogni e non fossero indicatori esclusivamente di efficienza/inefficienza della macchina organizzativa, che certo riguardano la salute, ma non sono interessanti nella composita indagine di genere.

Per l'area distrettuale, con riferimento alle dimensioni di analisi 2 e 3 del documento accessibile al citato link, a seconda che riguardino rispettivamente lo stato di salute, l'incidenza delle patologie infettive o croniche, gli infortuni sul lavoro, la salute mentale in tutte le fasce di età oppure il ricorso ai servizi sanitari per prevenzione, diagnosi, ricovero, medicina d'urgenza, uso di farmaci sono stati individuati alcuni indicatori che sono prevalentemente indicatori di inappropriata accessibilità alle cure, di uso di farmaci, di presa in carico domiciliare per patologie non complesse o di residenzialità o semiresidenzialità di persone non autosufficienti.

Il loro valore deriva dal fatto che tutte le Regioni li devono monitorare e quindi la loro analisi consente nel tempo di valutare il miglioramento o peggioramento dei Servizi Sanitari Regionali. Basandosi su di esse le Regioni possono fare interventi programmatici di Politica Sanitaria e, trattandosi dell'Area

²¹<https://www.iss.it/documents/20126/6744472/PROPOSTA+DI+INDICATORI+PER+LE+DISEGUAGLIANZE+DI+SALUTE+LEGATE+AL+GENERE.pdf/b7423cbe-4e62-8b67-33cc-38e3dddf5c1b?t=1666776485476>

Territoriale, tramite essi organizzare la risposta assistenziale, in termini erogativi ed organizzativi, ai sensi del DM 71/2022. Considerandoli nella dimensione di genere gli interventi possono diventare mirati e la comunicazione ai vari target di popolazione più efficace.

Per l'area ospedaliera la valutazione di alcuni indicatori in ottica di genere può consentire, da un lato, di rafforzare le evidenze in relazione alla diversa incidenza che le patologie mostrano nei due sessi, dall'altro consentire ai decisori regionali di offrire una risposta diversificata per genere che tenga conto della diversa incidenza, decorso e, a volte, sintomatologia della patologia.

Infine per l'area Contesto ed Equità gli indicatori individuati nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) sono rilevanti dal punto di vista sociale e prevedono l'integrazione con indicatori previsti nell'ambito delle varie dimensioni di indagine e con le analisi dell'ISTAT.

L'ultimo di essi, l'EO01-Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o ragioni economiche, risente di un aggravamento progressivo negli anni legato sicuramente allo stato di progressivo impoverimento della nostra società ma anche all'incapacità o difficoltà del sistema sanitario di diventare accessibile alla popolazione.

Per ogni approfondimento di interesse, di seguito il link al Nuovo Sistema di Garanzia:

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>

Il Programma Nazionale Equità nella Salute

Contributo fornito dalla Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Come noto, la proposta di Accordo di Partenariato²² della politica di coesione europea 2021-2027 dell'Italia, attualmente in fase di negoziazione con la Commissione Europea, include la proposta di Programma nazionale equità nella salute. Detto programma, già oggetto di confronto informale con la Commissione Europea, sarà a breve notificato e, ad esito nel negoziato formale che dovrà concludersi entro cinque mesi dalla data di notifica, vedrà l'avvio delle attività.

Il Programma nazionale equità nella salute interviene nelle sette Regioni meno sviluppate del Paese²³ (secondo la definizione adottata dalla Commissione Europea) per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso mediante interventi volti a soddisfare i bisogni di salute della quota di popolazione che generalmente non accede agli stessi e che si trova in condizioni di vulnerabilità socio-economica o presente in aree svantaggiate o remote.

²² L'accordo di partenariato è stato notificato in data 17 gennaio 2022 - a seguito dell'Intesa raggiunta in Conferenza Unificata il 16 dicembre 2021 e dell'approvazione del CIPESS nella seduta del 22 dicembre 2021 e in conformità agli articoli 10 e seguenti del Regolamento (UE) 2021/1060 recante le disposizioni comuni sui fondi (RDC) - il Dipartimento per le politiche di coesione ha trasmesso alla Commissione europea, secondo le modalità richieste per la notifica formale, la proposta di Accordo di Partenariato della politica di coesione europea 2021-2027 dell'Italia.

²³ Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia.

Il Programma individua quattro aree per le quali è più urgente intervenire ed è necessaria un'iniziativa nazionale a supporto dell'organizzazione regionale e locale dei servizi sociosanitari:

1. Area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria”
2. Area di intervento “Prendersi cura della salute mentale”
3. Area di intervento “Il genere al centro della cura”
4. Area di intervento “Maggiore copertura degli screening oncologici”

Gli interventi che il Programma Nazionale porrà in essere nell'ambito delle 4 aree sopra evidenziate saranno sostenuti sia da risorse dei fondi FESR (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) che FSE+ (Fondo Sociale Europeo Plus) per un totale di circa € 600.000.000,00.

Con riferimento all'area di intervento “Il genere al centro della cura”, il Programma Nazionale (PN) si propone di investire sulla creazione di percorsi clinico assistenziali efficacemente orientati alla salute di genere²⁴, che interessino, in particolare, i Consultori Familiari (CF) in quanto punti di primo accesso sanitario sui territori. Infatti, i CF erogano prestazioni ad accesso diretto per la promozione e la tutela della salute riproduttiva, familiare e dell'adolescenza, riscontrando spesso un'utenza di cittadini stranieri anche non regolarmente residenti e di cittadini italiani in condizione di povertà. In ragione di tale vocazione verso le fasce di vulnerabilità, presso tali luoghi si intende cogliere l'opportunità di intervenire, anche a livello di prevenzione sanitaria, su importanti gruppi di patologia con maggiore prevalenza collegata al genere.

In particolare, il PN Equità nella salute prevede, per l'area di intervento che pone il genere al centro della cura, una importante azione di rafforzamento dei servizi, che include interventi di adeguamento strutturale e tecnologico, da effettuare sulla base delle esigenze specifiche emerse nei vari territori delle ASL/ASP, nonché il potenziamento delle risorse professionali di cui verranno adeguatamente rafforzate le competenze. Trattasi di azioni a regia centrale che prevedono una prima fase volta all'individuazione di modelli innovativi/buone pratiche da attuare in via sperimentale dalle ASL/ASP nelle Regioni oggetto di intervento. I risultati della sperimentazione potranno essere diffusi e resi disponibili a tutte le Regioni e Province Autonome così da capitalizzare l'investimento a livello nazionale.

Il Partenariato istituzionale, con cui è stata condivisa la bozza di programma ha espresso generale soddisfazione. Gli incontri e i confronti, anche interni all'Amministrazione principalmente per l'area di intervento che pone il genere al centro della cura, saranno intensificati in vista della prossima fase, successiva all'approvazione del programma, di individuazione dei modelli e di co-progettazione degli interventi.

²⁴ Secondo l'OMS, il fattore genere è il risultato di criteri costruiti su parametri sociali circa il comportamento, le azioni e i ruoli attribuiti ad un sesso ed elemento portante per la promozione della salute che, in determinate situazioni di bisogno sociosanitario, può aumentare il rischio di esclusione da percorsi di assistenza appropriati.

2.2 L'Istituto Superiore di Sanità

Contributo fornito dal Centro di riferimento per la Medicina di genere (MEGE)-ISS

La storia della Medicina di Genere in Italia e in ISS

In Italia l'interesse per la medicina di genere è cresciuto nella comunità scientifica a partire dal 2010 e ne sono testimonianza le numerose iniziative intraprese in quegli anni. Per esempio il Decreto Legislativo 81/08 introduce una concezione nuova di "salute e sicurezza sul lavoro" improntata in modo sistematico sulle "differenze di genere" in relazione alla valutazione dei rischi in ambito lavorativo. Inoltre, sono state promosse iniziative sul piano istituzionale, come lo *statement* dell'Agenzia Italiana del Farmaco del gennaio 2011 che prevede l'inclusione delle donne negli studi clinici nelle varie fasi prima della messa in commercio dei farmaci.

L'ISS negli anni 2009-2011 coordina un progetto strategico finanziato dal Ministero della Salute che si occupa specificamente di medicina di genere e di salute della donna. Nel 2011 all'interno del Dipartimento del Farmaco viene istituito il Reparto "Malattie degenerative, Invecchiamento e Medicina di genere", diretto dal Prof. Valter Malorni, che ha come obiettivi l'approccio di genere nello studio delle principali patologie per una ottimizzazione della diagnosi e della cura. Nel 2017, durante il riordino dell'ISS, l'allora Presidente Prof. Walter Ricciardi istituisce uno specifico "Centro di riferimento per la medicina di genere (MEGE)" con l'obiettivo di promuovere, condurre e coordinare attività che tengano conto dei differenti bisogni di salute della popolazione dovuti a differenze di sesso e di genere.

L'attività che si intende sviluppare è quella mirata al coordinamento di attività educazionali e formative e al miglioramento delle strategie preventive, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche di patologie, quali quelle cardiovascolari, neurologiche, autoimmuni, metaboliche, infettive e neoplastiche. Inoltre, l'istituzione di una struttura di riferimento per la Medicina di Genere consente di svolgere un ruolo di sensibilizzazione e promozione che parta da una base nazionale per partecipare con un ruolo istituzionale e riconosciuto ai tavoli di discussione per le politiche sanitarie europee finalizzate allo sviluppo del settore.

Il Centro di riferimento per la Medicina di Genere fin dalla sua istituzione ha strettamente collaborato con le altre realtà presenti sul territorio nazionale dedicate alla medicina di genere, in particolare il Centro studi nazionale su salute e medicina di genere e il Gruppo italiano salute e genere (GISEG). Il Centro ha quindi contribuito alla creazione di una rete di collaborazioni per la diffusione della medicina di genere con l'obiettivo di sviluppare la ricerca scientifica, di promuovere la formazione di medici e operatori sanitari e l'informazione della popolazione. Questa rete si avvale inoltre dell'attiva collaborazione della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri

(FNOMCeO) e di numerose società scientifiche tra cui, la Federazione delle associazioni dei dirigenti medici internisti (FADOI), la Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (SIMG), l'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE), la Società italiana di Pediatria (SIP), la Società italiana di Farmacologia (SIF), la Società italiana di Reumatologia (SIR), l'Associazione italiana Donne Medico (AIDM). Molte altre Società scientifiche hanno mostrato interesse a contribuire all'applicazione della medicina di genere e si stanno impegnando attivamente nella formazione e aggiornamento degli specialisti sulle differenze di genere. Un ruolo importante nella rete di collaborazione è inoltre svolto dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (ONDA), una fondazione che da molti anni si occupa di criticità di salute ed equità di accesso alle cure, inizialmente focalizzato sulla donna e più di recente orientato all'importanza del genere in senso più ampio.

Passo molto importante è stata, all'inizio del 2018, l'approvazione della legge 3/2018 che per la prima volta in Europa garantisce l'inserimento del parametro "genere" nella medicina e nei tanti aspetti che riguardano la salute. Il Centro MEGE dell'ISS e il Ministero della Salute hanno predisposto il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale che individua le azioni principali da realizzare a livello nazionale e regionale/locale, e sempre presso l'ISS è stato istituito un Osservatorio per il monitoraggio delle attività.

Centro di riferimento per la Medicina di genere (MEGE) Istituto Superiore di Sanità

Il Centro di riferimento per la Medicina di genere svolge attività di ricerca, informazione e formazione. Inoltre è coinvolto in attività istituzionali che, a partire dall'approvazione della legge 3/2018, sono andate aumentando e hanno acquisito maggiore rilevanza.

Il Centro è costituito da due reparti, "Prevenzione e salute di genere" e "Fisiopatologia di genere" che si occupano rispettivamente degli aspetti legati alle differenze di genere nella prevenzione, come i differenti approcci alla dieta e agli stili di vita, e dello studio delle differenze di genere nell'incidenza, manifestazioni e prognosi delle malattie, risposta ai trattamenti e meccanismi alla base di tali differenze.

Il Reparto Prevenzione e salute di genere svolge attività di ricerca di base e traslazionale su aspetti nutrizionali e tossicologici. Il Reparto studia le influenze di sesso/genere sulle reciproche interazioni tra nutrienti e geni in grado di modulare l'espressione genica, le vie di segnale intracellulari e, conseguentemente, la funzionalità di tessuti e organi con l'obiettivo finale di definire, in accordo con i principi della medicina personalizzata, interventi dietetici diversificati per donne e uomini. In ambito tossicologico viene studiato l'impatto delle sostanze chimiche sulla salute in relazione al genere e al

Sesso, mediante modelli sperimentali *in vitro* e *in vivo* e studi sulla popolazione, valutando gli effetti e i meccanismi di azione delle sostanze chimiche nonché l'associazione tra esposizione e patologie. Il Reparto svolge attività di promozione di sani stili di vita e in particolare della dieta mediterranea, nonché di miglioramento dell'*Health Literacy*, sia attraverso programmi di educazione nutrizionale indirizzati ai bambini della scuola primaria e secondaria di primo grado, sia mediante progetti ed iniziative di comunicazione, divulgazione e formazione rivolti alla popolazione generale, allo scopo di diffondere gli aspetti di genere legati alla salute e superare le differenze di genere nelle abitudini alimentari e nell'accesso alle cure.

In particolare si sono affrontate queste tematiche:

- Relazione tra dieta, funzionalità del tessuto adiposo e sviluppo di obesità, malattie cronico-degenerative e immuno-mediate in ottica di genere.
- Differenze di genere negli effetti di nutrienti su marcatori clinici, metabolici e infiammatori, sia plasmatici che tissutali.
- Definizione dei meccanismi di azione sesso-specifici di sostanze chimiche singole o in miscela utilizzando anche metodi avanzati quali colture 3D e approcci omici (trascrittomica e proteomica).
- Individuazione di pathways e biomarcatori di effetto rilevanti, anche in relazione al sesso e genere attraverso analisi bioinformatica.
- Sviluppo di modelli animali innovativi per la valutazione degli effetti dell'esposizione a sostanze chimiche, singole o in miscela, per studiare suscettibilità e vulnerabilità di specifici gruppi di popolazioni, come quella infantile.
- Valutazione degli effetti dell'esposizione umana a sostanze chimiche condotta in gruppi di popolazione sana o affetta da patologie correlate, in relazione all'età o al periodo di vita.
- Analisi degli aspetti di sesso e genere in alcune malattie infettive e zoonosi (incluso COVID-19), per comprendere i principali *driver* socio-economici ed ambientali, e gli scenari di rischio per la popolazione generale e per gruppi specifici.

Il reparto collabora inoltre con i referenti regionali dei piani regionali di prevenzione per l'applicazione degli aspetti relativi alle differenze di sesso e genere considerati nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Il Reparto Fisiopatologia di genere è impegnato nell'individuazione delle basi fisiopatologiche responsabili delle differenze biologiche legate al sesso e socio-culturali legate al genere delle varie malattie umane. Lo studio dei meccanismi alla base delle differenze tra uomini e donne nelle malattie cardiovascolari, nelle patologie autoimmuni, nei tumori, nonché nelle infezioni e nella risposta ai vaccini sono gli argomenti delle ricerche in corso. In particolare sono analizzati i fattori genetici,

epigenetici e ormonali, oltre a quelli legati all'ambiente e agli stili di vita allo scopo di individuare biomarcatori diagnostici, prognostici e predittivi e bersagli terapeutici genere-specifici.

Nel Reparto Fisiopatologia di genere si sono affrontate le seguenti tematiche:

Oncologia di genere

- Valutazione delle basi biologiche in tumori che mostrano differenze di genere, ad es. melanoma, carcinoma polmonare, carcinoma al colon-retto. In particolare è studiato il ruolo degli ormoni sessuali nella crescita tumorale.
- Meccanismi di inibizione della morte cellulare tumorale ed individuazione di nuovi bersagli terapeutici molecolari in ottica di genere.
- Differenze di genere e tossicità associata alla crescita tumorale e alle terapie attraverso studi ex vivo e in vivo.
- Caratterizzazione metabolica e biochimica degli effetti indotti da diversi farmaci antitumorali su cellule trasformate e staminali in un'ottica di genere.
- Processi molecolari e biologici genere specifici sottesi alla cachessia e alla cardiotossicità indotta sia dalla malattia neoplastica che dalla chemioterapia antitumorale.

Immunità, autoimmunità e infezioni e differenze di genere

- Ruolo degli ormoni sessuali e dei loro recettori nella modulazione della risposta immune e uso di agonisti/antagonisti selettivi dei recettori degli ormoni sessuali nelle malattie autoimmuni ed infettive.
- Ruolo di interferenti endocrini nella modulazione della risposta immunitaria in un'ottica di genere.
- Ruolo della vitamina D e del suo recettore nella modulazione della risposta immunitaria in un'ottica di genere.
- Differenze di genere nella risposta immunitaria alle infezioni batteriche, virali e ai vaccini.
- Identificazione di biomarcatori prognostici e predittivi e bersagli terapeutici sesso-specifici del COVID-19 e del Long COVID.

Sistema Cardiovascolare e differenze di genere

- Differenze di genere nell'insorgenza, progressione e risposta alla terapia delle malattie cardiovascolari
- Ruolo degli ormoni sessuali nelle malattie cardiovascolari

Biomarcatori genere specifici

- Identificazione di biomarcatori solubili e cellulari diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alle terapie genere-specifici in malattie cronico degenerative e infettive nell'adulto e nel bambino.

Numerosi articoli scientifici su questi argomenti sono stati pubblicati su riviste internazionali. Inoltre relazioni a convegni scientifici e lezioni a corsi di aggiornamento vengono regolarmente tenute dai ricercatori del Centro sui diversi temi inerenti alle differenze di genere.

Attività di informazione e comunicazione del Centro MEGE - la Newsletter sulla Medicina di Genere

Il Centro è impegnato nella definizione di percorsi di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento degli operatori sanitari, degli studenti e dei giovani ricercatori anche al fine di diffondere ai sensi del D. Lgs. 2008 n. 81 adeguata informazione e formazione in materia di sicurezza e di salute, incluse possibili evidenze scientifiche sulla salute di genere. Inoltre, il Centro svolge attività di formazione per giovani ricercatori, anche attraverso il rafforzamento e lo sviluppo dei rapporti con le Università, inclusa la partecipazione al progetto “Alternanza Scuola Lavoro” che prevede un periodo di esperienza pratica per i ragazzi di terza, quarta e quinta superiore che può essere svolta nei laboratori dell’ISS attraverso diversi percorsi formativi (commi da 33 a 43 della legge 107/2015 – La Buona Scuola).

Il Centro inoltre svolge attività di comunicazione e informazione attraverso la pubblicazione trimestrale della Newsletter a diffusione nazionale sulla Medicina di Genere coordinata dal Centro in collaborazione con il “Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere”, e con la società scientifica “Gruppo Italiano Salute e Genere” (GISeG). La Newsletter è organizzata in sezioni che favoriscono l’aggiornamento di argomenti riguardanti le diverse specialità della Medicina che tengono conto delle differenze fisiologiche, patologiche e socioculturali legate al sesso. Tra queste, il “Focus scientifico”, dedicato alle più recenti pubblicazioni scientifiche italiane in campo biomedico, e il “Focus clinico” che descrive patologie che si presentano diversamente nell’uomo e nella donna nell’insorgenza, nella prognosi, negli esiti clinici e nell’eventuale risposta ai farmaci.

La sezione “COVID-19 e MdG” include contributi di ricerche cliniche, di base, traslazionali e osservazionali italiane, che contribuiscono a spiegare le ragioni biologiche e/o sociologiche che diversificano l’uomo e la donna nella morbosità, mortalità e negli effetti a lungo termine del COVID-19. Le sezioni “Approfondiamo” e “MdG è anche...” approfondiscono aspetti meno noti sulla salute di genere. Inoltre è presente uno spazio dedicato alle azioni promosse dall’Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere dell’ISS che è chiamato a monitorare e promuovere l’attuazione del Piano per l’applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (Decreto Comma 1, art.3 legge 3/18). A questo riguardo, in “Occhio sull’Italia” ogni singola Regione, in ottemperanza al recepimento del Piano nazionale, presenta, di volta in volta, le azioni connesse all’applicazione e diffusione della

Medicina di Genere. Un'altra sezione, chiamata "Osservasalute", a cura dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, presenta i dati relativi al monitoraggio delle Regioni italiane sullo stato di salute in rapporto al genere. Infine ci sono due spazi dedicati alle attività dei giovani in cui sono riassunti i loro progetti di ricerca o tesi di laurea in Medicina di Genere. In "Eventi e Notizie" vengono riportati congressi nazionali/internazionali, news, corsi FAD, pubblicazioni di bandi di ricerca mentre "Curiosando... in PubMed" dedica un aggiornamento alla più recente letteratura internazionale nell'ambito della Medicina di Genere.

La Newsletter viene inviata per email a tutti gli utenti che ne fanno richiesta (al momento circa 1000), ed è pubblicata sul sito di Epicentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica-Istituto Superiore di Sanità²⁵, oltre che su numerosi altri siti, di Federazioni di ordini professionali (come il sito della FNOMCeO), di alcune Regioni, di Associazioni, Società e Federazioni scientifiche che hanno al loro interno un gruppo di Medicina di Genere.

Altre attività di divulgazione scientifica del Centro riguardano il contributo alle schede informative pubblicate sul portale ISSalute, un portale di informazione scientifica rivolto ai cittadini. Nel lavoro del portale ISSalute sono impegnati molti ricercatori afferenti al MEGE, come responsabili scientifici e come componenti del comitato scientifico e redazionale. Nel portale è presente una sezione intitolata "La salute dalla A alla Z" dove sono inserite schede informative su malattie, definizioni, analisi e altre voci inerenti al tema della salute. Ogni scheda informativa viene redatta con una specifica attenzione alle differenze di genere.

Il Centro è impegnato nella preparazione di opuscoli didattici e nella produzione di video che vengono poi diffusi sia in modo tradizionale che attraverso i *social media* (Twitter, Facebook, etc).

Inoltre il Centro ha attivamente contribuito alla fondazione nel 2015, e al successivo sviluppo, dell'*Italian Journal of Gender Specific Medicine*, uno strumento di fondamentale importanza nella diffusione della ricerca e della cultura di genere.

Attività del Centro MEGE su COVID-19 e differenze di genere

Nel contesto della pandemia da COVID-19, le differenze di genere sono immediatamente emerse per quanto riguarda la letalità che è risultata quasi doppia nel sesso maschile rispetto a quello femminile in tutte le fasce di età.

Attività di ricerca

Il Centro è stato coinvolto in vari studi che negli anni 2020-2021 hanno portato alla pubblicazione di 11 articoli su riviste internazionali indicizzate. Ha partecipato inoltre ai seguenti progetti di ricerca:

²⁵ <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/>

- Unità operativa all'interno del Progetto di Ricerca Finalizzata (finanziato dal Ministero della Salute) dal titolo "*Exploiting immunopathogenic mechanisms for establishing predictive markers. Diagnostic tools and medical countermeasures in COVID-19*", per lo studio dei meccanismi alla base delle differenze fra i sessi in COVID-19.
- Unità operativa all'interno del progetto BRIC 2019 (finanziato da INAIL), dal titolo "Studio degli aspetti organizzativi, immunologici e di genere per la prevenzione diagnosi, sorveglianza e gestione dei rischi biologici occupazionali nel personale sanitario: un approccio integrato e personalizzato", per lo studio dell'effetto della vaccinazione antinfluenzale, (ripetuta negli anni o solo per una stagione influenzale vaccinale), sulla suscettibilità all'infezione da SARS-CoV-2 in operatori sanitari, analizzando i dati raccolti da lavoratori e lavoratrici del settore sanitario in maniera disaggregata per sesso.
- Attivazione dal 2021 di un protocollo di intesa finalizzato alla promozione di una cultura della salute e medicina di genere nel quadro della pandemia da COVID-19, attraverso il coordinamento e lo svolgimento, a livello internazionale, nazionale e regionale con il Centro Studi Nazionale sulla Salute e Medicina di Genere e la Società Scientifica Gruppo Italiano Salute e Genere. Per alcuni aspetti, in collaborazione con l'*International Gender Medicine Society* (IGM).

Attività di informazione

L'importanza di raccogliere e analizzare i dati disaggregati per sesso è stata sottolineata dall'ISS con il Rapporto ISS COVID-19 n. 18/20 "Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19"²⁶ come primo passo verso approcci più mirati di prevenzione, diagnosi e cura di questa malattia in base al sesso e al genere.

Il Centro è stato coinvolto inoltre nella creazione di un focus sulle differenze di genere per il sito istituzionale dell'ISS, Epicentro. Nella sezione COVID-19²⁷ sono stati inseriti i seguenti approfondimenti:

1. Differenze di genere e Caregiver familiari, del 13 maggio 2020;
2. Differenze di genere in COVID-19: l'importanza dei dati disaggregati per sesso – Un'analisi della situazione in Italia e nel mondo - Aggiornamento al 25 aprile 2020;
3. Differenze di genere in COVID-19: possibili meccanismi, del 14 aprile 2020;
4. Long COVID: una nuova sfida per la medicina di genere? Del 11 febbraio 2021.

²⁶ https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID19+n.+18_2020+genere+%281%29.pdf/c2ecaa7b-5bf8-a531-eca1-2a0c08a4f220?t=1589901550690

²⁷ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-differenze-genere>

Nella Newsletter trimestrale di Medicina di genere sono stati pubblicati alcuni editoriali:

1. Impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute transgender;
2. Differenze socio-culturali legate al genere e COVID-19: quale influenza sugli effetti della pandemia?
3. Caregiver e differenze di genere in COVID-19;
4. Differenze di genere in COVID-19: possibili meccanismi.

Attività di formazione

Il Centro ha collaborato alla formazione del personale sanitario su vari argomenti riguardanti la pandemia da COVID-19 con lezioni, seminari, webinar, sessioni dedicate nell'ambito di convegni e tavole rotonde organizzati dalle seguenti Società scientifiche e Organizzazioni: l'Organizzazione internazionale GENDRO, l'Associazione Italiana di Neuroimmunologia (AINI), la Società Italiana di Pediatria (SIP), l'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE), la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), la Società italiana di Medicina Generale (SIMG), il Forum RISK Management, il 5° Simposio Altoatesino, il Convegno Nazionale GiseG.

Il Centro ha organizzato due corsi FAD, il primo in collaborazione con l'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM): "Emergenza sanitaria COVID-19 e differenze di genere nella epidemiologia e nella clinica" e il secondo con il provider BBC "The day After": Medicina di genere e differenze di sesso/genere in COVID-19".

Attività del Centro MEGE sulla salute delle persone LGBTQI+

In generale le persone LGBTQI+ (termine che si riferisce alle persone Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender, Queer e Intersessuali, mentre con + si intendono tutte le altre identità e orientamenti sessuali non binari che non sono compresi nella sigla) hanno particolari criticità di accesso al servizio sanitario e per questo sotto alcuni aspetti rappresentano una popolazione vulnerabile dal punto di vista sanitario. La scarsità di dati sulla numerosità della popolazione transgender, sullo stato di salute generale e sugli effetti a lungo termine del trattamento ormonale e/o chirurgico di affermazione di genere sono tra le principali lacune conoscitive che necessitano di essere colmate quanto prima al fine di una programmazione sanitaria mirata ed efficace per questa fascia di popolazione. Per operare un cambiamento qualitativo dell'assistenza sanitaria è indispensabile inoltre una formazione specifica degli operatori sanitari in tema di salute e identità di genere. Su queste basi e in linea con quanto previsto dal Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere che, nella sua parte introduttiva, suggerisce la necessità di politiche sanitarie mirate alla popolazione transgender, l'ISS (Centro di Riferimento per la Medicina di Genere), in collaborazione con l'Ufficio Anti Discriminazioni Razziali-Presidenza del Consiglio dei Ministri (UNAR), il Ministero della Salute,

l'AIFA, le Università, le aziende ospedaliere e le associazioni transgender presenti sul territorio nazionale, ha attivato una serie di attività *ad hoc* nell'ambito della ricerca, comunicazione/informazione al cittadino e formazione degli operatori sanitari. In particolare, la collaborazione tra ISS e UNAR ha visto l'attivazione nel 2021 di un protocollo di intesa, di durata triennale, in materia di contrasto delle disuguaglianze socio-sanitarie di popolazioni vulnerabili. Questo protocollo è finalizzato all'attuazione di strategie di promozione e tutela della salute nell'ambito di popolazioni fragili a rischio di discriminazione, inclusa la popolazione transgender, attraverso il coordinamento e lo svolgimento, a livello internazionale, nazionale e regionale di una serie di azioni che comprendono attività di ricerca, formazione e comunicazione/informazione al cittadino.

Di seguito le attività svolte suddivise per ambiti.

Attività di ricerca

1. Numerosità della popolazione transgender

La raccolta sistematica di dati sull'identità di genere è fondamentale per la pratica clinica e la ricerca sulla salute delle persone transgender. Allo scopo di ottenere una stima realistica della popolazione transgender adulta in Italia, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Università di Firenze e l'ISS (Centro di Riferimento per la Medicina di Genere), in collaborazione con Fondazione “*The Bridge*” e il supporto dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG) hanno avviato nel gennaio 2020 uno studio di popolazione nel quale sono state arruolate 34413 persone. I dati raccolti sono in corso di analisi e a breve saranno oggetto di pubblicazioni.

2. Stato di salute della popolazione transgender

L'ISS (Centro di Riferimento per la Medicina di Genere), in collaborazione con SOD Andrologia - Endocrinologia Femminile e Incongruenza di Genere, AOU Careggi (Firenze), Fondazione The Bridge, Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG), e il supporto di centri clinici dedicati alla salute transgender (CIDIGEM, AOU Città della salute e della scienza, Torino; AOU Cagliari; AOU Federico II, Napoli; AOU Policlinico Umberto I; AOU S.Orsola-Malpighi, Bologna; SAIFIP, AO San Camillo-Forlanini, Roma; Istituto Auxologico Italiano Milano) e associazioni transgender, ha avviato nel luglio 2020 il primo studio in Italia volto a definire lo stato di salute della popolazione transgender adulta (in termini di stili di vita, stato di salute percepito, accesso ai servizi sanitari e loro utilizzo, prevenzione, malattie, cure mediche e chirurgiche). Le informazioni sono state raccolte attraverso un questionario elettronico articolato in due moduli: un modulo autocompilato dai rispondenti (modulo 1, tecnica CAWI, Computer-Assisted Web Interviewing) e un modulo compilato da uno specialista endocrinologo mediante un'intervista diretta o telefonica (modulo 2, tecnica CAPI, Computer-Assisted Personal Interviewing e tecnica CATI, Computer-Assisted Telephone

Interviewing, rispettivamente). Le persone transgender che hanno partecipato allo studio sono state 961. I dati raccolti sono in corso di analisi e a breve saranno oggetto di pubblicazioni. Lo studio è finanziato dal Programma Operativo Nazionale (PON) “Inclusione” 2014-2020 (Fondo Sociale Europeo).

3. Rilevazione e analisi dei fabbisogni formativi in tema di benessere e salute della popolazione transgender: survey nazionale dedicata ai Medici di Medicina Generale

Lavorare con le persone transgender richiede specifiche competenze che i percorsi formativi non forniscono; ad oggi, infatti, la formazione degli operatori sanitari in questo senso è lasciata per lo più all’iniziativa e alla sensibilità personale. Al riguardo, l’ISS (Centro di Riferimento per la Medicina di Genere), in collaborazione con l’UNAR e con il supporto di Fondazione The Bridge, ha avviato nel luglio 2021 una “survey” nazionale finalizzata a verificare i livelli di conoscenza dei medici di medicina generale sulla tematica relativa al benessere e alla salute delle persone transgender. L’invito a partecipare allo studio è stato condiviso dalla Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) e da altre associazioni di categoria attraverso le loro mailing list. Lo studio è finanziato dal Programma Operativo Nazionale (PON) “Inclusione” 2014-2020 (Fondo Sociale Europeo) e la sua chiusura è prevista a settembre 2022.

Attività di informazione/comunicazione

Nell’ambito del PON “Inclusione” 2014-2020 (progetto “Benessere e salute delle persone transgender per la piena inclusione sociale” e progetto “Infotrans: promuovere il benessere e la salute delle persone transgender per il target pubblica amministrazione, istituzioni, *stakeholder*”), ISS e UNAR hanno realizzato il portale istituzionale Infotrans (<https://www.infotrans.it/>), on line da maggio 2020. Infotrans.it mette a disposizione, con un linguaggio accessibile e con facilità di consultazione, informazioni sanitarie e giuridiche dedicate alle persone transgender. In particolare, Infotrans.it include una raccolta di tutti i punti di riferimento sul territorio italiano che offrono servizi dedicati alle persone transgender, dalle associazioni ai centri clinici, ai consultori e ai punti di ascolto. Il sito contiene inoltre informazioni aggiornate riguardanti la prevenzione, la salute e il percorso di affermazione di genere (il supporto psicologico, il trattamento ormonale e chirurgico). Infotrans.it non contiene solo informazioni dedicate alle persone transgender, è stata predisposta infatti una sezione contenente buone pratiche dedicate ai professionisti, dall’ambito scolastico-educativo a quello socio-sanitario, lavorativo, sindacale, giuridico-legale, istituzionale, della comunicazione e dell’informazione.

Altri progetti del Centro MEGE

Il Centro è coinvolto dal 2020 in uno studio sulla natura delle differenze di salute tra *caregiver* familiari, uomini e donne, allo scopo di adeguare le politiche sociali e sanitarie e si predispongano interventi efficaci di prevenzione, in particolare per le donne sottoposte frequentemente a un carico assistenziale maggiore con conseguenze su salute e qualità di vita. In quest'ambito è valutato anche lo stress causato dall'emergenza da COVID-19 che, sommato allo stress cronico, può aver portato a un peggioramento generale della qualità di vita dei *caregiver* familiari. Sono presi in considerazione gli aspetti organizzativi, immunologici e di genere per la prevenzione, diagnosi, sorveglianza e gestione dei rischi biologici occupazionali nel personale sanitario allo scopo di ottenere informazioni utili per ottimizzare i programmi di sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari ed implementare programmi di prevenzione personalizzati per sesso, in accordo con il nuovo piano nazionale della medicina di genere.

Negli anni 2020 e 2021 si sono svolti due progetti sanitari su disuguaglianze e genere con lo scopo di coinvolgere il territorio e le sue componenti (in questa fase Regione Lazio e Basilicata), per l'integrazione delle popolazioni appartenenti a diverse etnie e religioni presenti in Italia, inclusa la problematica rappresentata dai flussi migratori. In questo ambito sono stati valutati i punti di criticità con particolare riferimento all'appartenenza di genere e un importante focus sul potenziamento dei sistemi di accoglienza e sulla tutela della salute.

Nello stesso periodo, in collaborazione col PICC Team del Policlinico Umberto I di Roma, si è concluso il progetto pilota "Analisi delle differenze di genere nei rischi trombotici legati all'impiego di cateteri intravascolari", focalizzato sulla rilevanza delle differenze di genere nella tipologia e nella severità delle complicanze associate all'utilizzo di cateteri intravascolari. Sebbene la pandemia da COVID-19 abbia interrotto la raccolta dei campioni, i dati ottenuti, seppure non definitivi, suggeriscono i possibili rischi associati al tipo di materiale e al calibro del dispositivo in funzione del vaso interessato dall'inserzione. Il sesso del ricevente sembra giocare un ruolo importante per questi ed altri dispositivi ad uso medico, ivi incluse le protesi, per i quali al momento non sono previsti modelli distinti nonostante le dimensioni femminili siano in media inferiori.

Un Progetto dal titolo "Studio in vitro sui potenziali effetti tossicologici dei principi attivi e loro miscele utilizzati contro la peronospora e l'oidio nel disciplinare trentino e nel disciplinare tradizionale: strumenti per formazione ed informazione della popolazione nell'ottica delle differenze legate al sesso" in collaborazione con il Consorzio Vini del Trentino è in corso dal 2018 ad oggi.

Un altro progetto si basa su un accordo di collaborazione scientifica con il Policlinico Gemelli e l'Ospedale Israelitico di Roma, e la Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni

Rotondo, relativo ad uno studio in corso su "Relazioni tra il microbiota e lo stile di vita nella prevenzione del tumore del colon-retto in una prospettiva di genere".

Infine un Progetto finanziato nel 2021 con fondi intramurali dal titolo: *"A novel combination of nanotechnologies to potentiate antitumor cytotoxic activity in murine model of melanoma: a view on sex implication in immune response"*, si occupa di valutare l'effetto sinergico di due approcci sperimentali quali l'uso di nanoemulsioni per la somministrazione di acido oleico e vaccinazione con antigeni antitumorali, sull'inibizione della crescita e della metastatizzazione del melanoma, con una particolare attenzione alla valutazione delle differenze sessuali nella risposta immunitaria indotta da entrambe le metodologie.

CENTRO NAZIONALE RICERCA SU HIV/AIDS (CNAIDS)

Direttore: Dott.ssa Barbara Ensoli

I dati clinici ed epidemiologici ottenuti in soggetti con infezione da HIV indicano che esiste una differenza tra uomini e donne in termini di risposta e aderenza alla terapia antiretrovirale (cART), andamento dei principali parametri immunologici e virologici, invecchiamento prematuro, sopravvivenza. L'analisi per genere è stata effettuata nell'ambito dei trial clinici vaccinali e degli studi osservazionali condotti dal CNAIDS su volontari con infezione da HIV (Studi ISS T-002, ISS T-003, ISS OBS T-002, ISS OBS T-003).

Sono in corso studi per valutare eventuali differenze di genere associate all'andamento dei principali parametri immunologici e virologici in trial clinici vaccinali e studi osservazionali condotti dal CNAIDS su soggetti con infezione da HIV, rispetto alla presenza o meno di risposte immuni dirette contro Tat indotte dall'infezione naturale o indotte da vaccini basati sul Tat, oltre che all'uso di cART. Attività svolte nel 2020: Raccolta dei dati per i principali parametri (viremia plasmatica, DNA provirale, linfociti T CD4+ e CD8+, risposta umorale e cellulare a Tat) degli studi ISS T-001, ISS T-002, ISS T-002 EF-UP, ISS T-003, ISS T-003 EF-UP, ISS OBS T-002 e ISS OBS T-003 per valutare la fattibilità di tale approccio in base alla numerosità per genere in ogni studio; creazione del database elettronico.

Attività svolte nel 2021: Analisi longitudinali preliminari sui principali parametri (CD4+ e DNA provirale, risposta umorale e cellulare a Tat) degli studi ISS T-002, ISS T-002 EF-UP, ISS T-003, ISS T-003 EF-UP, ISS OBS T-002.

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI*Direttore: Dott. Massimo Cardillo*

Dal 2001 al 2017 sono state 3487 le persone che hanno scelto di donare un rene o una porzione del fegato: 2322 donne (il 66,6%) e 1165 uomini (33,4%). Un divario ancora più accentuato per quanto riguarda il solo trapianto di rene: in questo caso la percentuale di donatrici sale al 68,9% (2151 donne contro 973 uomini). Nel 2019, il CNT ha condotto una ricerca che ha dimostrato che in Italia le donne che donano i propri organi per un trapianto da vivente sono il doppio degli uomini.

La prevalenza femminile è una peculiarità della donazione da vivente: nello stesso arco di tempo i donatori deceduti utilizzati sono stati in maggioranza uomini (9912 su 17980, il 55% del totale). Questo anche a causa di una marcata polarizzazione di genere (73% uomini, 27% donne) tra i decessi per trauma cranico, che da soli rappresentano un quarto delle cause di morte dei donatori. Anche per quanto riguarda le liste d'attesa gli uomini sono decisamente in maggioranza, rappresentando il 64% degli 8809 pazienti bisognosi di trapianto al 31 dicembre 2018. La differenza di genere varia sensibilmente in base all'organo atteso ed è dovuta alla diversa distribuzione nella popolazione delle patologie per l'inserimento in lista d'attesa: le insufficienze renali, cardiache ed epatiche sono molto più diffuse tra gli uomini che tra le donne.

Dal 2019 al 2021, nell'ambito dei lavori dell'European Committee on Organ Transplantation (CD-P-TO), il CNT ha coordinato una raccolta dati dei Paesi Europei membri del Consiglio d'Europa, mirata a fornire un quadro della distribuzione delle attività di donazione e trapianto, e della composizione della lista d'attesa per trapianto, stratificate per sesso. Il dato italiano rappresenta un primato anche a livello europeo. Secondo i dati raccolti, nel 2017 le donazioni di rene da vivente effettuate da donne sono state in media il 58% del totale, mentre in Italia rappresentano il 70%: una percentuale superiore a quella di tutti gli stati con un volume di trapianti comparabile al nostro come Spagna (65%), Gran Bretagna e Turchia (55%) e Francia (48%). L'analisi permette di osservare alcune differenze anche tra le tipologie di relazione tra donatore e ricevente. In quasi un caso su tre a donare l'organo sono le madri ai propri figli (1017, il 29,2%), mentre i padri rappresentano il 12,7% del totale (442 donazioni). Allo stesso modo le mogli donatrici sono oltre il doppio dei mariti, rispettivamente il 19% e l'8,1% (662 le donne e 281 gli uomini). Maggioranza femminile anche nelle donazioni tra fratelli: nel periodo in esame l'organo è arrivato da 401 sorelle (11,5%) e da 240 fratelli (6,9%). Nessuna differenza, invece, nelle donazioni dei figli verso i genitori: donatrici sono state 92 e i donatori 101.

Nel 2021, l'analisi dei dati italiani è stata aggiornata, ed è stato pubblicato un editoriale nella Newsletter dell'Istituto Superiore di Sanità, mentre la raccolta dei dati europei è attualmente oggetto di un lavoro scientifico sottoposto alla rivista *Transplant International*.

CENTRO DI SALUTE GLOBALE

Direttore f.f.: Dott. Maurizio Federico

1) La Piattaforma Italiana per lo Studio della Terapia delle Epatiti Virali (PITER) è un progetto di ricerca nato nel 2014, coordinato dall'ISS in collaborazione con l'Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF) e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT).

La piattaforma PITER ha promosso, come sua attività prioritaria, lo studio osservazionale di coorte PITER-HCV, il primo grande studio italiano di coorte longitudinale sull'epatite C in grado di raccogliere dati prospettici, clinici, laboratoristici e di esiti, su un numero molto significativo di pazienti con infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV).

La piattaforma offre la possibilità di rappresentare dinamicamente i cambiamenti epidemiologici e clinici dei pazienti in cura per l'infezione da HCV e di approfondire aspetti clinici emergenti, grazie al disegno di sottostudi *ad hoc*.

Attraverso la rete collaborativa di circa 80 Centri Clinici sia Universitari che Ospedalieri (Unità di Gastroenterologia, Malattie Infettive e Medicina Interna), distribuiti sul territorio nazionale, la coorte PITER dispone già di informazioni cliniche dettagliate di circa 12.000 pazienti arruolati con infezione cronica da HCV. Poiché studi recenti, hanno messo in evidenza un aumento dell'incidenza dell'epatite C tra le donne in età fertile, abbiamo ritenuto interessante valutare il ruolo svolto dall'HCV sulla funzione ovarica e sulla storia riproduttiva nelle donne con epatite C in età fertile. Abbiamo osservato che, in assenza di terapia, il tasso di abortività è del 42% rispetto al 20-25% osservato nelle donne sane. L'eradicazione virale ottenuta dopo trattamento con i nuovi farmaci ad azione antivirale diretta (DAA), riduce il rischio di aborto spontaneo.

Inoltre, i dati analizzati hanno evidenziato che anche la fertilità diminuisce di circa il 50% nelle donne HCV positive rispetto a donne di pari età. La senescenza ovarica in donne HCV-positive e in età fertile è associata a maggior rischio di infertilità, aborto, diabete gestazionale, preeclampsia, minore sviluppo fetale e parto prematuro, che possono essere influenzati positivamente da una cura efficace contro l'HCV.

2) Dall'anno 2018 l'ISS collabora con AGENAS all'implementazione del Piano Nazionale Esiti (PNE). Il PNE, che AGENAS ha implementato a partire dal 2012 su mandato del Ministero della Salute ai sensi della Legge 7 agosto 2012, n.135, art. 15, comma 25-bis, costituisce un osservatorio permanente sull'assistenza ospedaliera. Attraverso lo studio della variabilità degli esiti e dei processi assistenziali tra soggetti erogatori e tra gruppi di popolazione, il PNE permette di monitorare i trattamenti di provata efficacia e di produrre evidenze sulle relazioni esistenti tra assetti strutturali,

modalità di erogazione e performance assistenziali. Le valutazioni del PNE si basano sull'utilizzo sistematico dei flussi informativi sanitari correnti.

Le funzioni dell'ISS, regolamentate da specifici accordi di collaborazione scientifica, riguardano la ricerca, la costruzione e lo sviluppo di indicatori PNE nell'area clinica cardio e cerebrovascolare e nell'area perinatale.

Il tema dell'equità di genere è divenuto oggi centrale nell'organizzazione, promozione e monitoraggio delle politiche sanitarie. Di fatto, uomini e donne, quando affetti dalle medesime patologie, possono presentare sintomi e risposte ai trattamenti anche molto diversi tra loro. In riferimento a tale tematica, a partire da quanto annualmente prodotto per il PNE, dall'edizione del 2021 si è scelto di approntare un'analisi in grado di produrre risultati stratificati per sesso.

Nell'ambito delle attività svolte dall'ISS a supporto del PNE, il Centro GLOB si è occupato di individuare una serie di indicatori afferenti all'area clinica cardio e cerebrovascolare, per i quali la letteratura medico-scientifica riporta significative differenze di genere nell'accesso e nell'erogazione dei servizi:

- Infarto Miocardico Acuto (IMA): mortalità a 30 giorni
- Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni
- Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni
- IMA STEMI: proporzione di trattati con angioplastica coronarica (PTCA) entro 2 giorni (struttura di ricovero)
- IMA STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero/service
- STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90' sul totale dei trattati con PTCA entro 12 h dall'accesso nella struttura di ricovero/service
- IMA: Eventi cardio e cerebrovascolari maggiori (MACCE) a un anno
- Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni

La metodologia di analisi adottata ha consentito la stima dei rischi aggiustati in strati determinati dall'esposizione in studio (struttura o area territoriale) e dal genere permettendo di confrontare le stime ottenute sia tra le diverse unità di esposizione, sia tra pazienti di differente genere per la medesima unità di esposizione. L'analisi ha evidenziato significative differenze di genere nel ricorso ai servizi sanitari e nei percorsi assistenziali.

Con riferimento all'area cardiovascolare, è possibile rilevare una minore tempestività di accesso a trattamenti di comprovata efficacia (PTCA in pazienti con STEMI), una maggiore mortalità (ad esempio a 30 giorni da un intervento di BPAC) e un importante svantaggio per le donne rispetto agli

uomini relativamente all'accesso alla PTCA entro 90 minuti dall'arrivo in ospedale per i pazienti con infarto STEMI.

Altre attività svolte nell'ambito delle attività di ricerca a supporto del PNE (2021): è stato analizzato l'impatto del sesso sui trend di mortalità nella popolazione ricoverata negli ospedali italiani per Infarto Miocardico Acuto (IMA) nel decennio 2009-2018.

Circa il 35% su oltre un milione di pazienti infartuati identificati nel periodo di osservazione erano donne. L'andamento della mortalità intraospedaliera e extraospedaliera (fino ad un anno) è risultato in diminuzione sia per gli uomini sia per le donne. Sebbene la mortalità ad un anno risultasse sostanzialmente più elevata per le donne all'inizio del periodo, il gap risulta in diminuzione e i tassi di mortalità per le donne tendono a raggiungere quelli degli uomini.

DIPARTIMENTO AMBIENTE E SALUTE

Direttore: Dott. Marco Martuzzi

Il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) è un disturbo psichiatrico altamente invalidante, che si sviluppa dopo avere subito un evento particolarmente traumatico. I sintomi principali del PTSD sono: sintomi intrusivi, strategie di evitamento, alterazioni dell'umore e dei pensieri, aumento dello stato di attivazione psicomotoria. Le donne presentano diagnosi di PTSD con prevalenza doppia rispetto a quella degli uomini sviluppando anche sintomi più severi.

Nell'ambito di studi su PTSD, il progetto di ricerca "Analisi epigenetica in campioni di sangue intero da pazienti che hanno subito trauma come strumento di screening per l'identificazione dei fattori causali di PTSD" si è focalizzato sull'analisi di modificazioni epigenetiche sul genoma delle donne che hanno subito violenza.

Studiare il genoma e identificare marker epigenetici rappresenta un approccio innovativo per comprendere le basi biologiche del disturbo e per mettere in atto protocolli di prevenzione di precisione che tengano conto della differenza di genere. Tale studio prevede l'integrazione dell'approccio biomedico con quello psico-socio-comportamentale (in collaborazione con il Dipartimento Malattie Infettive) in un'ottica di salute globale con particolare riguardo allo studio delle disuguaglianze sociali di salute (in collaborazione con il Centro di Salute Globale).

Anno 2020: Durante il primo anno di pandemia da SarsCoV-2, benché il numero di violenze sia aumentato enormemente, è stato arruolato un numero limitato di pazienti. Le vittime di violenza sessuale e domestica sono assistite presso il Soccorso Violenza Sessuale e Domestica (SVSeD) della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. Dai campioni di sangue è stato estratto il DNA per le analisi epigenetiche.

Anno 2021: Sono stati reclutati 62 pazienti, e 50 persone non esposte alla violenza come gruppo di controllo e i risultati sono in corso di elaborazione (Accordo BB92 29/09/21-29/09/24). Un dato importante è emerso da questo studio, ovvero la difficoltà di potere effettuare il follow-up.

CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE SCIENZE COMPORTAMENTALI E LA SALUTE MENTALE

Direttore: Gemma Calamandrei

Le attività del Centro di Riferimento per le Scienze comportamentali e la Salute mentale (SCIC) si focalizzano sulle basi biologiche e psicosociali dei disturbi mentali. La prevalenza della patologia psichiatrica e dei disturbi comportamentali presenta evidenti differenze di genere, con uno sbilanciamento a favore del genere maschile per quanto riguarda le patologie del neurosviluppo (es.: sindrome dello spettro autistico o il disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività) e di quello femminile per quanto riguarda la depressione maggiore e, in generale, i disturbi dell'umore.

Il Centro svolge ricerche in campo preclinico per lo studio di quei fattori genetici, epigenetici e ormonali che sono in grado di influenzare le regolazioni comportamentali di lungo termine e che contribuiscono a determinare le differenze sessuali e di genere che sottendono alla vulnerabilità o resilienza alla patologia psichiatrica. Si pone particolare attenzione agli effetti sesso e genere dipendenti nell'interazione tra fattori ambientali - quali ad esempio lo stress, la dieta o gli stili di vita - e suscettibilità genetica, nel tentativo di chiarire i principali fattori di rischio alla base delle differenze di genere nella vulnerabilità all'insorgenza delle patologie psichiatriche e dei disturbi comportamentali. Lo studio di modelli preclinici è anche finalizzato all'identificazione di biomarcatori per la prevenzione o la diagnosi precoce di malattia e alla messa a punto di strategie di intervento, farmacologiche o comportamentali, in maniera sesso- e genere-dipendente.

Gli studi preclinici hanno un'alta valenza traslazionale e sono integrati con studi di coorti umane. In particolare, il Reparto "Ricerca clinico-epidemiologica in salute mentale comportamentale" gestisce due coorti di nascita italiane rispettivamente di nati singoli (Piccolipiù) e gemelli (MUBICOS). Le coorti raccolgono informazioni di salute a partire dalla gravidanza della madre e seguono la prole durante la crescita. Man mano che vengono analizzate le esposizioni in associazione agli esiti i risultati vengono sempre stratificati per genere. In entrambe le coorti c'è una particolare attenzione a entrambe le figure genitoriali, alla loro salute e ai loro stili di vita e alla condivisione delle attività di cura del/la bambino/a all'interno della famiglia. È stato recentemente avviato, in collaborazione con il Centro MEGE lo studio "Differenze di genere e salute in due popolazioni di *caregiver* familiari: uno studio pilota" finalizzato a valutare le differenze di genere nel carico emotivo e nello stress di

due popolazioni di *caregiver* familiari: genitori di ragazzi con disturbo dello spettro autistico e *caregiver* di pazienti con morbo di Alzheimer.

2.3 L'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere

A marzo 2021, in accordo con quanto previsto dal Decreto sottoscritto il 22 settembre 2020 dalla On. Sandra Zampa, Sottosegretaria di Stato alla Salute *pro tempore*, il Presidente Silvio Brusaferro ha nominato i componenti dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere istituito presso l'ISS. Tale Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere²⁸, istituito ai sensi del Comma 5 dell'art.3 della Legge 3/2018, ha la funzione di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla Medicina di Genere previste nel Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere. L'ISS è stato individuato quale ente vigilato titolare dell'Osservatorio e garante della attendibilità e appropriatezza dei dati rilevati, con il coinvolgimento e la collaborazione degli altri enti vigilati (IRCCS, AIFA, AGENAS).

L'Osservatorio, oltre al monitoraggio annuale, produce anche i dati utili alla relazione annuale che il Ministro della Salute trasmette alle Camere.

In particolare, l'Osservatorio ha il compito di:

- assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano, aggiornando nel tempo gli obiettivi specifici in base ai risultati raggiunti;
- assicurare il contributo delle diverse istituzioni centrali (Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, Agenzia Italiana del Farmaco, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Ufficio Valutazione Impatto) e regionali (Conferenza Stato Regioni, Tavoli tecnici regionali), anche attraverso la costituzione di gruppi di lavoro con rappresentanti dei soggetti istituzionali coinvolti, al cui interno vengano definiti gli ambiti di attività e gli interventi per l'effettiva implementazione e il coordinamento delle attività previste dal Piano;
- assicurare il monitoraggio del Piano a partire dalla definizione di indicatori appropriati e il suo aggiornamento periodico;
- garantire che tutte le Regioni, nei diversi contesti, 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.

L'Osservatorio è presieduto dal Prof. Silvio Brusaferro, Presidente dell'ISS ed è composto da 36 componenti, che appartengono a Istituzioni centrali e regionali e Federazioni degli Ordini

²⁸ <https://www.iss.it/en/osmg-l-osservatorio>

Professionali in ambito sanitario. Inoltre l'Osservatorio si avvale di una segreteria tecnico-scientifica, una segreteria di coordinamento e una segreteria amministrativa in collaborazione con il Ministero della Salute. L'Osservatorio si è dotato di un regolamento interno che riporta le modalità di convocazione e di funzionamento, inclusa l'organizzazione in Gruppi di Lavoro. Tale regolamento riporta inoltre le norme per il coinvolgimento di esperti/e esterni/e nelle varie attività e indica le modalità di trasmissione e approvazione dei documenti. Come già riportato nella legge 3/2018, per il funzionamento dell'Osservatorio non sono previsti nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Ad aprile 2021 l'Osservatorio si è insediato e sono stati formati i seguenti Gruppi di Lavoro, che rappresentano la modalità operativa con cui si sviluppa l'attività dell'Osservatorio:

1. percorsi clinici;
2. ricerca e innovazione;
3. formazione universitaria e aggiornamento professionale del personale sanitario;
4. comunicazione e informazione;
5. farmacologia di genere;
6. disuguaglianze di salute legate al genere.

Nel 2021 i Gruppi di Lavoro hanno iniziato ad organizzare le prime azioni da mettere in atto nelle rispettive aree di competenza, a partire dall'individuazione di indicatori specifici per il monitoraggio delle attività. Altre azioni sono state avviate in merito alla preparazione di documenti di indirizzo per promuovere e sostenere la prospettiva di genere nei seguenti ambiti:

- stesura di protocolli di ricerca preclinica, clinica e farmacologica;
- definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) che tengano conto delle differenze di genere;
- formazione, informazione e comunicazione corretta diretta ai diversi target specifici (popolazione generale, personale sanitario, giornalisti ecc.).

I Gruppi di Lavoro sono anche impegnati nel sensibilizzare alla diffusione e applicazione della Medicina di Genere le Reti degli Osservatori Epidemiologici Regionali e le Società Scientifiche.

Il regolamento dell'Osservatorio prevede, per almeno una delle due sedute plenarie annue, la partecipazione dei Referenti Regionali per la Medicina di Genere.

Gruppo di Lavoro 1. Percorsi clinici

Il Gruppo di Lavoro (GdL) 1 ha programmato una serie di azioni da mettere in campo per la promozione della Medicina di Genere. Tra queste, vi è la definizione di un questionario per raccogliere informazioni relative allo stato dell'arte sulle attività promosse nel campo della salute e

Medicina di Genere da diffondere attraverso la rete dei Comitati Unici di Garanzia. Il questionario è stato approvato nella seduta plenaria dell'Osservatorio del 15 dicembre 2021 per il successivo invio ai referenti della rete CUG ai fini di una diffusione capillare. Si prevede inoltre che la raccolta e l'analisi dei risultati saranno effettuate dal GdL stesso e dagli esperti nominati per questa attività specifica.

Altre azioni programmate e/o avviate sono:

- valutare se il determinante «genere» sia stato previsto nell'ambito dei PDTA;
- individuare degli indicatori per il monitoraggio dei PDTA che in modo appropriato e specifico tengano conto delle differenze di genere – in collaborazione con il GdL 6 “Diseguaglianze di salute legate al genere”;
- approfondire l'area dei percorsi clinici in ambito cardiovascolare in merito alle differenze di sesso/genere anche al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi;
- predisporre un report sulla situazione degli eventi suicidari sul territorio nazionale in ottica di genere;
- promuovere presso gli Osservatori Epidemiologici Regionali l'attenzione all'importanza dei determinanti di genere nelle loro attività.

Gruppo di Lavoro 2. Ricerca e Innovazione

Il GdL 2 si è concentrato su tre punti da sviluppare per monitorare le attività e promuovere la ricerca in ottica di genere.

È stata innanzitutto condotta una ricognizione delle strutture di ricerca pubbliche e private accreditate in Italia, attraverso il coinvolgimento dei Referenti Regionali per la Medicina di Genere.

Il secondo aspetto affrontato dal GdL 2 è stato l'avvio di una ricognizione delle Società Scientifiche che abbiano istituito o che abbiano interesse a istituire un gruppo di studio per valutare le differenze di genere.

Il terzo punto riguarda la stesura di un documento di indirizzo con suggerimenti concreti di supporto per la stesura di protocolli di ricerca di base, epidemiologica, pre-clinica e clinica che tengano conto dei determinanti di sesso e genere. La preparazione del documento sarà effettuata in collaborazione con il GdL 5 “Farmacologia di genere” e coinvolge alcuni esperti per la preparazione di capitoli specifici (per esempio per gli studi epidemiologici e per i dispositivi medici).

Gruppo di Lavoro 3. Formazione universitaria e aggiornamento professionale del personale sanitario

Il GdL 3 si è occupato della definizione e organizzazione di un percorso di formazione e aggiornamento professionale rivolto ai Referenti Regionali per la Medicina di Genere anche al fine di supportare le loro attività sul territorio.

Altre azioni programmate e/o avviate sono:

- un censimento delle attività di formazione presso le Università attraverso l'invio ai Presidi delle facoltà di materie sanitarie di un questionario conoscitivo;
- una ricognizione presso AGENAS dei corsi ECM sulla Medicina di Genere effettuati;
- una ricognizione dell'attività formativa e di aggiornamento professionale degli Ordini e delle Federazioni Ordinarie delle professioni sanitarie.

Gruppo di Lavoro 4. Comunicazione e informazione

Le azioni programmate e/o avviate dal GdL sono le seguenti:

- predisposizione di un glossario, indirizzato a tutti gli operatori e professionisti sanitari al fine di creare un linguaggio condiviso relativo alla Medicina di Genere;
- preparazione di un documento di indirizzo con suggerimenti per una corretta comunicazione della Medicina di Genere;
- stesura di un documento indirizzato al personale sanitario sulla comunicazione tra l'operatore sanitario e il paziente, che tenga conto delle differenze di genere.

Gruppo di Lavoro 5. Farmacologia di genere

Le azioni programmate e/o avviate dal GdL sono le seguenti:

- un approfondimento con AIFA in relazione alle seguenti tematiche in ottica di genere: farmacovigilanza, gravidanza, dipendenze, big data, rapporto OsMed;
- predisposizione di un documento di indirizzo dedicato all'appropriatezza terapeutica nelle persone transgender. Il documento avrà l'obiettivo di mettere in luce l'importanza relativa al trattamento ormonale di affermazione di genere, in base alle necessità del singolo individuo e alla sicurezza terapeutica;
- collaborazione con il GdL "2 Ricerca e Innovazione" per la stesura di un documento di indirizzo per la definizione di protocolli di ricerca che tengano conto dei determinanti di sesso e genere, in particolare per quanto riguarda il capitolo relativo alla ricerca farmacologica.

Gruppo di Lavoro 6. Diseguaglianze di salute legate al genere

Le azioni programmate e/o avviate dal GdL sono le seguenti:

- preparazione di un documento di indirizzo per la comunicazione e la formazione nell'ambito del benessere e della salute delle persone transgender;
- preparazione di un documento di indirizzo per la comunicazione e la formazione nell'ambito del benessere e della salute del paziente straniero migrante in ottica di genere;
- analisi degli indicatori per monitorare le diseguaglianze di salute e l'accessibilità al SSN in ottica di genere.

2.3.1 L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Contributo fornito da AIFA

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) dedica una speciale attenzione alla specificità di genere per migliorare le strategie terapeutiche, l'appropriatezza prescrittiva e l'uso ottimale dei farmaci nella popolazione italiana. Diverse sono state le attività condotte dall'Agenzia perché considerate di prioritaria importanza per la salute della donna, e in senso più ampio per la salute pubblica. Di seguito sono riportati i lavori fatti negli ultimi anni e a cui l'Agenzia dedica specifica attenzione:

1. Salute riproduttiva della donna e impiego clinico dei contraccettivi orali in Italia
2. La salute perinatale e uso dei farmaci in gravidanza
3. Salute della donna in menopausa e rischio di eccessiva medicalizzazione

Salute riproduttiva della donna e impiego clinico dei contraccettivi orali

È stata condotta da parte di AIFA una istruttoria che riassume gli aspetti rilevanti relativi all'impiego efficace e sicuro dei contraccettivi orali disponibili in commercio in Italia ed analizza i dati relativi alla spesa farmaceutica associata a questa categoria di farmaci, nella prospettiva di una loro possibile rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

La salute riproduttiva (e più in generale quella perinatale) rappresenta un ambito di prioritaria importanza per la salute pubblica, sia perché la gravidanza e il parto sono in Italia la prima causa di ricovero per le donne, sia perché gli indicatori relativi a questa sfera della salute sono utilizzati a livello internazionale per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria di un Paese. Un aspetto rilevante della salute riproduttiva è dato dall'opportunità di poter regolare la propria fecondità, anche attraverso l'uso della contraccezione. In particolare, la contraccezione sostiene e rafforza la salute psico-fisica della donna, salva vite umane ed è economicamente altamente conveniente se si considera il ritorno in riduzione di gravidanze indesiderate specie tra le giovani donne e/o nei gruppi socio-economici più fragili (Taukobong et al. 2016; Bagade et al. 2020).

Contesto internazionale

Il diritto alla sessualità e il diritto alla riproduzione sono riconosciuti come diritti umani fondamentali, che influiscono direttamente sul diritto alla libertà, alla salute, all'equità sociale e alla non discriminazione (UN, 1995). Tutti gli individui, indipendentemente da sesso, età, genere, orientamento sessuale, identità di genere, status socio-economico-culturale, etnia e status giuridico, hanno diritto a prendere in autonomia decisioni in merito alla propria persona e al proprio corpo e ad accedere ai servizi che supportano tale diritto, e tra questi c'è il libero e consapevole accesso alla contraccezione.

Tra gli obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable development goals - SDG*) emanati dalle Nazioni Unite nel 2015, si conferma la necessità di assicurare, entro il 2030, l'accesso universale ai servizi di salute riproduttiva e sessuale, inclusa la pianificazione familiare, e la diffusione della contraccezione come elemento di *empowerment* delle donne, in quanto la crescita del livello di autonomia e consapevolezza delle donne, contribuisce al miglioramento della salute. Al crescere dell'istruzione e delle risorse economiche, le donne migliorano l'utilizzo dei servizi sanitari per sé stesse e per i loro bambini (Bagade et al. 2020). Inoltre migliorare lo status e l'autonomia delle donne è uno strumento per ridurre le disuguaglianze sociali (Taukobong et al. 2016; UN, 2015).

L'Assemblea parlamentare del Consiglio Europeo, nella propria Risoluzione del 26 giugno 2020, ha affermato che:

“1. L’accesso alla contraccezione è fondamentale per l'*empowerment* delle donne, in quanto aumenta il loro potere decisionale e la loro autonomia, individualmente e all'interno della famiglia, permette loro di pianificare il lavoro e lo sviluppo professionale in modo più efficiente e porta ad un migliore equilibrio tra vita privata e lavorativa.

2. L’accesso alla contraccezione non è garantito a tutte le donne allo stesso modo. Si riscontrano disparità geografiche tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa e al loro interno, con maggiori difficoltà nelle zone rurali e remote.

3. Inoltre, le barriere finanziarie ed economiche ostacolano l'accesso alla contraccezione. La situazione economica e finanziaria è particolarmente importante per i giovani e le persone a basso reddito che hanno difficoltà ad accedere alla contraccezione se non sono previsti rimborsi o sovvenzioni.

Per quanto riguarda l'accesso alla contraccezione si afferma che sia necessario:

- “garantire che tutti i metodi moderni di contraccezione, compresa la contraccezione d'emergenza senza prescrizione, siano resi disponibili al pubblico, anche nelle zone rurali e remote e ai gruppi emarginati e vulnerabili;”
- “garantire l'accessibilità economica dei metodi contraccettivi includendoli nei programmi nazionali di assicurazione sanitaria con un adeguato rimborso o sovvenzione;”
- “sviluppare programmi specifici di rimborso o sovvenzione per i giovani, i gruppi a basso reddito e i gruppi vulnerabili, al fine di contrastare le barriere economiche che determinano un accesso ineguale alla contraccezione e rivedere regolarmente tali programmi per garantirne l'efficacia.”

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno “stato di completo benessere fisico, emotivo, mentale e sociale e non semplicemente come l'assenza di malattie o infermità”. Afferma inoltre che “La salute riproduttiva implica che le persone siano in grado di avere una vita sessuale soddisfacente e sicura e che abbiano la capacità di riprodursi e la libertà di decidere

il numero, l'intervallo e il momento per la programmazione delle gravidanze e di avere le informazioni e i mezzi per farlo” e raccomanda l’inclusione del diritto alla sessualità e alla riproduzione tra le strategie nazionali fondamentali di salute pubblica attuate, attraverso lo sviluppo e l’implementazione di programmi educativi e comportamentali utili per l’intera società (WHO, 2016). L’organizzazione inoltre sollecita la rimozione di ostacoli all’accesso a tali servizi soprattutto a vantaggio dei gruppi più bisognosi ed emarginati. Tali posizioni sono inoltre condivise dalla Società Europea di Contraccezione e di Medicina della Riproduzione che suggerisce di attuare strategie regolatorie basate su dati fattuali di evidenza, possibilmente non influenzate da orientamenti politici e religiosi (ESCRH *Position Paper*, 2019).

Nonostante siano stati compiuti progressi in materia di diritto alla sessualità e alla riproduzione, in Europa e nel mondo continuano disparità tra le nazioni in quanto a disponibilità di strutture sanitarie, servizi, beni e programmi dedicati in quantità sufficiente, in quanto a accessibilità fisica e economica, ad accessibilità all’informazione scientifica e medica appropriata, a disponibilità e accessibilità a programmi educativi e alla contraccezione (*Council of Europe Commissioner for Human Rights*, 2017; *Policy Department for Citizens’ Rights and Constitutional Affairs*, 2018; Starrs et al. 2018; O’Connell and Zampas, 2019).

Contesto nazionale e direttive nazionali

A seguito della legalizzazione della contraccezione nel 1971 e nel rispetto delle norme previste dalla legge di istituzione dei Consultori familiari (Legge 405/1975) e dalla legge sulla interruzione volontaria della gravidanza (Legge 194/1978), l’Italia si è allineata alle raccomandazioni internazionali.

L’art. 1 della legge 405/75 prevede “la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza, consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso” e definisce il Consultorio familiare come “servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità che ha come scopi: la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell’integrità fisica degli utenti”.

L’articolo 2 della legge 194/78 prevede inoltre che “la somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori”.

L’indagine su “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, condotta dall’ISTAT tra il 2013 e il 2015 (ISTAT, 2015), è il più recente riferimento per studiare i comportamenti contraccettivi in Italia dove, benché il tasso di prevalenza d’uso di qualunque metodo contraccettivo sia analogo a quello dei

Paesi dell'Europa del Sud e della Germania, persiste rispetto ad essi la diffusione dei metodi contraccettivi di tipo comportamentale. Nel mancato ricorso alla contraccezione, a parità di altre caratteristiche, incidono il titolo di studio, il territorio e la cittadinanza delle donne. Gli autori affermano che “nonostante un maggior ricorso a metodi moderni (soprattutto pillola e preservativo), non si può ancora affermare che in Italia sia stata compiuta in modo definitivo la “rivoluzione” contraccettiva, intesa come transizione verso una diffusione estesa di metodi moderni ed efficaci.” Questa transizione ha interessato l'Europa nord-occidentale negli anni '60-'70 e l'Europa del Sud negli anni '80-'90 (Westoff and Ryder NB, 1977). In Italia, quindi, la rivoluzione contraccettiva sembra ancora in via di compimento, verosimilmente anche per la difficoltà all'accesso alla contraccezione, nonostante l'articolo 1 della legge 405/75 sancisca che “l'onere delle prescrizioni di prodotti farmaceutici va a carico dell'ente o del servizio cui compete l'assistenza sanitaria. Le altre prestazioni previste dal servizio istituito con la suddetta legge sono gratuite per tutti i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o che soggiornino, anche temporaneamente, su territorio italiano”.

In Italia l'ammissione alla rimborsabilità dei contraccettivi ormonali risale alle note CUF del 1993. All'epoca, la Nota 34 prevedeva, per alcune specialità anticoncezionali orali appartenenti alle classi ATC G03AA/G03AB/G03AC, la classe A limitatamente alle indicazioni terapeutiche “mestruazioni irregolari e/o abbondanti con perdita di ferro”, e la classe B per tutte le altre indicazioni (“contraccezione orale” o “prevenzione del concepimento”). Nel corso della riunione CUF dell'aprile 1999 fu messo in evidenza che, a seguito di una revisione delle indicazioni di tutti i medicinali inclusi nella nota, i medicinali previsti con classificazione in A con nota 34 non erano autorizzati per l'indicazione benessere psico-fisico.

A livello globale, le gravidanze nelle adolescenti riguardano ogni anno 21 milioni di ragazze tra 15 e 19 anni (WHO, 2018). In questo contesto l'OMS segnala l'importanza di intervenire per contenere o limitare il fenomeno delle gravidanze nelle adolescenti e raccomanda un maggior ricorso alla contraccezione come una delle azioni efficaci per ridurre le gravidanze in età adolescenziale (Chandra-Mouli et al. 2013) ed un'ampia gamma di contraccettivi è contenuto nell'elenco dei farmaci essenziali dell'OMS (WHO, 2021).

In Europa si stima un bisogno medio insoddisfatto di contraccezione, tra le donne di età compresa tra 15 e 49 anni che sono sposate/in coppia, che varia dal 4% in Francia al 21% in Montenegro (UN, 2017). In particolare, il numero di gravidanze tra le giovani donne varia ampiamente tra i Paesi europei, da circa 12 per 1000 donne di età compresa tra i 15 e i 19 anni in Italia a circa 59 per 1000 in Bulgaria. Livelli più bassi di gravidanza adolescenziale si trovano nell'Europa occidentale, mentre tassi moderati (40-60 per 1000) si trovano nell'Europa centrale e orientale (Sedgh G et al. 2015). Uno dei principali ostacoli all'accesso alla contraccezione è il loro costo e/o la disponibilità limitata. Alcuni

Paesi, consapevoli del favorevole rapporto costo-efficacia della contraccezione in termini di salute pubblica, consentono ai cittadini l'accesso gratuito o fortemente sovvenzionato alla contraccezione. Secondo una recente analisi, sette Paesi membri europei offrono ottimi schemi di rimborso generale per i contraccettivi (Contraception Atlas, 2019). Più di recente, l'Atlante europeo della contraccezione (*European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights*), commissionato dall'*European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights*, che rileva l'accesso alla contraccezione, al counselling e all'informazione online in 45 Stati dell'Europa geografica, ha documentato che nel 2022 l'Italia si colloca in ventiseiesima posizione con un tasso del 58%, a distanza da Paesi con sistemi socio-sanitari analoghi quali Gran Bretagna, Francia e Spagna, e più vicina ai tassi rilevati in Turchia e Ucraina. (*European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights*, 2022),

Contraccettivi orali

La contraccezione ormonale estro-progestinica per via orale offre una scelta molto ampia e mette a disposizione del clinico una serie di opzioni altamente efficaci e sicure, permettendo una buona personalizzazione a seconda delle necessità della donna. I cosiddetti contraccettivi reversibili short-acting comprendono la pillola combinata o a base di solo progestinico. Il loro meccanismo d'azione comprende in generale l'inibizione dell'ovulazione, l'effetto sulla proliferazione endometriale e sulla composizione del muco cervicale (Damey et al. 1993; Rice et al. 1996). Tutte queste formulazioni, ad eccezione della pillola a base di solo progestinico, contengono una componente estrogenica e progestinica specifica. In particolare, la componente estrogenica può essere rappresentata dall'etinil-estradiolo, dall'estradiolo, dall'estradiolo valerato o dall'estetrolo, mentre quella progestinica può derivare dal progesterone naturale, dal 19-nortestosterone o dallo spironolattone.

I contraccettivi orali combinati sono generalmente classificati in tre generazioni, in relazione al loro arrivo sul mercato. La prima generazione conteneva dosi elevate di etinil-estradiolo (50 µg o più) associate a norethynodrel e noretisterone acetato, non più utilizzati nelle preparazioni. La seconda e la terza generazione contengono una dose più contenuta di etinil-estradiolo (20 o 30 µg). Il progestinico associato è levonorgestrel nei contraccettivi orali combinati di seconda generazione e desogestrel, gestodene o norgestimato nei contraccettivi orali combinati di terza generazione. In realtà, questa nomenclatura inizialmente introdotta dalle aziende farmaceutiche, con l'idea di una “nuova” generazione suggestiva di miglioramento e di un vantaggioso profilo di efficacia e/o sicurezza, caratteristiche non supportate da dati epidemiologici (Creinin and Jensen, 2020), ha solo ormai un significato storico.

I contraccettivi orali combinati alterano l'assetto coagulativo della donna durante l'assunzione ed espongono al rischio di trombosi. I confronti di contraccettivi orali combinati contenenti 50 e 30 µg

di etinil-estradiolo sulla coagulazione del sangue, sulla fibrinolisi e sulle piastrine hanno confermato l'effetto dose-dipendente degli estrogeni. Con entrambe le preparazioni sono stati osservati un aumento dell'attività piastrinica, dei livelli di fattore II, VII, VIII, IX e X, fibrinogeno e fibrina solubile e una riduzione dei livelli di antitrombina e di attivatore fibrinolitico della parete vasale. Tali effetti sono stati tuttavia meno pronunciati con le preparazioni contraccettive contenenti 30 µg (Morimont et al. 2021).

I progestinici utilizzati in contraccezione ormonale sono comunemente classificati in base alla loro struttura chimica. Dalla prima alla terza generazione, la sintesi di progestinici derivati dal testosterone ha comportato una progressiva riduzione della potenza androgenica, quest'ultima caratteristica utile a controbilanciare l'effetto protrombotico della componente estrogenica (Morimont et al. 2021). Tutti i progestinici sono accomunati dalla proprietà di legarsi al recettore del progesterone, determinando la maturazione dell'endometrio precedentemente estrogenizzato. A seconda delle molecole di origine, i vari progestinici sono in grado di legarsi ad altri recettori per gli ormoni steroidei come i recettori estrogenici, androgenici, glucocorticoidi e mineralcorticoidi, modulandone l'attività biologica in senso agonista o antagonista (Tabella 1).

	PR	AR	GR	MR	Dose/die
Progesterone (P)	50 (+)	0	10 (+)	100 (-)	300 mg
Clormadinone acetato (CMA)	67 (+)	5 (- -)	8 (+)	0	1.5 -2 mg
Ciproterone acetato (CPA)	90 (+)	6 (- -)	8 (+)	8	1 mg
Nomegestrolo acetato (NOMAc)	125 (+)	6	6	0	5 mg
Drospirenone (DRSP)	35 (+)	65 (- -)	6	230 (- -)	2 mg
Levonorgestrel (LNG)	150 (+)	45 (+)	1	75	50 µg
Desogestrel (DSG), Etonogestrel (ETN)	150 (+)	20	14	0	60 µg
Gestodene (GSD)	90 (+)	85	27 (+)	290 (-)	30 µg
Dienogest (DNG)	5 (+)	10 (- -)	1	0	1 mg

Tabella 1. Attività dei contraccettivi estro-progestinici sui vari recettori steroidei.

Agonista (+); antagonista (-). Recettori per progsterone (PR), androgeni (AR)
glucocorticoidi (GR), mineralcorticoidi (MR).

La variabile attività anti-androgenica dei vari progestinici viene sfruttata nella scelta delle combinazioni per la terapia degli iperandrogenismi e della sindrome dell'ovaio policistico. Tali proprietà farmacodinamiche sui diversi recettori menzionati possono essere inoltre determinanti per il rischio tromboembolico associato ai diversi progestinici quando combinati agli estrogeni oltre che della variabilità degli effetti indesiderati e dei benefici extracontraccettivi. In particolare, la ridotta

attività androgenica di desogestrel, gestodene e norgestimato hanno ridotto il rischio di acne, irsutismo e aumento del peso (Morimont et al. 2021). In aggiunta, il ciproterone possiede la più alta attività anti-androgenica che lo rende il candidato ideale per l'acne severa e l'irsutismo. D'altro canto, il drospirenone, derivato dallo spironolattone, con attività anti-mineralcorticoide controbilancia la ritenzione idrica e l'incremento del peso corporeo indotti dalla componente estrogenica. Tuttavia la più debole attività androgenica e anche l'attività antiandrogenica di ciproterone e drospirenone potrebbero contribuire ad un incremento della estrogenicità relativa (Figura 1) responsabile dell'incremento dello stato protrombotico quando associati con gli estrogeni (Morimont et al. 2021).

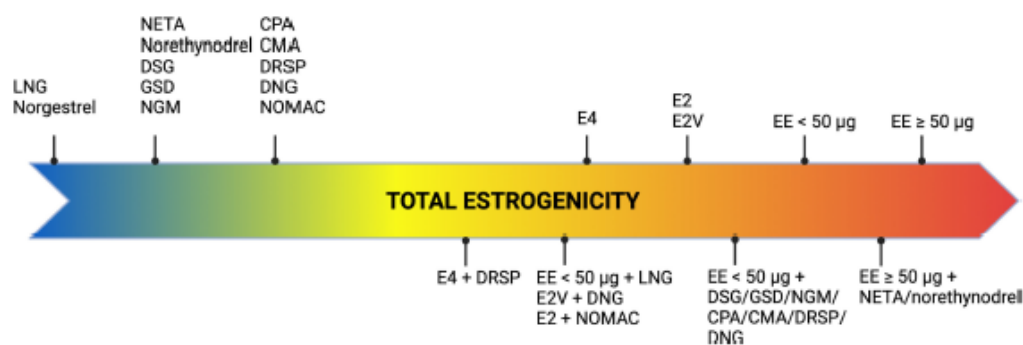


Figura 1. Estrogenicità dei contraccettivi orali combinati (27).

Legenda: CMA: clormadinone acetato; CPA: ciproterone acetato; DNG: dienogest; DRSP: drospirenone; DSG, desogestrel; EE, etinilestradiolo; E2, estradiolo; E2V, estradiolo valerato; E4, estetrolo; GSD, gestodene; LNG, levonorgestrel; NETA, noretisterone acetato; NGM, norgestimato; NOMAC, nomegestrol acetato.

- Efficacia contraccettiva e extra-contraccettiva

L'attuale disponibilità dei contraccettivi è sostenuta da robusti dati di efficacia e sicurezza derivanti dalla medicina basata sull'evidenza. L'efficacia anticoncezionale dei contraccettivi orali è compresa tra il 93% e il 96% per anno, con una variabilità essenzialmente condizionata dall'aderenza alla terapia (Teal and Edelman, 2021). L'inibizione dell'ovulazione, della maturazione follicolare e della proliferazione endometriale, nonché, come sopra menzionato, alcune caratteristiche specifiche per taluni componenti ormonali, conferiscono alla contraccettione ormonale numerosi vantaggi extra-contraccettivi come effetti positivi sui sintomi del ciclo mestruale (dismenorrea, sanguinamenti mestruali abbondanti e anemia, sindrome premestruale, ritenzione e gonfiore, cefalea mestruale, sintomi iperandrogenici), miglioramento di patologie ginecologiche (endometriosi) e prevenzione di condizioni patologiche (malattia infiammatoria pelvica, gravidanza extra-uterina, cancro dell'ovaio e dell'endometrio) (Teal and Edelman, 2021). Tali benefici sono poco noti alla gran parte delle donne, informate invece prevalentemente sui rischi trombotici connessi alla contraccettione ormonale orale.

In realtà, l'insieme dei vantaggi che si possono ottenere da una contraccezione di lunga durata in assenza di controindicazioni rafforza il rapporto favorevole tra benefici e rischi. La decisione di prescrivere un contraccettivo orale pertanto deve sempre tenere conto dei fattori di rischio individuali di ciascuna donna come età, l'indice di massa corporea, il fumo, il rischio trombotico, della storia clinica identificando eventuali controindicazioni e, nel contempo, delle esigenze non esclusivamente anticoncezionali della donna, come da indicazione dei criteri medici di eleggibilità OMS (WHO, 2015). Comunque la maggior parte dei dati sui benefici extracontraccettivi ormonali proviene da studi osservazionali o da trial clinici comparativi di piccole dimensioni (Teal and Edelman, 2021).

- Sicurezza e rischio tromboembolico

Tutte le linee guida raccomandano una attenta anamnesi familiare e personale per l'individuazione dei fattori di rischio tromboembolico congeniti e acquisiti (SNLG-ISS, 2008; Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, 2016; U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016; Gourdy et al. 2012; Tepper et al. 2016). La contraccezione ormonale a base di solo progestinico non incide in modo significativo sul rischio di tromboembolismo venoso (TEV) (DeBastos et al. 2014). La contraccezione ormonale combinata è associata invece ad un aumentato rischio di TEV (Van Vlijmen et al. 2016), di entità variabile in relazione al tipo e al dosaggio dell'estrogeno, nonché al progestinico associato. L'entità del rischio è strettamente correlata anche a fattori individuali, quali età e peso corporeo (Lidegaard et al. 2009; Van Hylckama Vlieg et al. 2009; Van Vlijmen et al. 2016). Il medico ha il dovere di informare la donna dei possibili rischi e dei segni clinici di sospetto per patologia tromboembolica (Nota Informativa AIFA, 2019). Le donne portatrici di mutazioni trombofiliche dei fattori della coagulazione (come deficit di antitrombina III, fattore V di Leiden, mutazione G20210A della protrombina, deficit di proteina C, deficit di proteina S) (Bertini et al, 2017) hanno un rischio aumentato di tromboembolismo, confermato da una recente metanalisi (Van Vlijmen et al. 2016). Tutti i criteri medici di eleggibilità OMS (WHO, 2015) per la prescrizione dei contraccettivi controindicano l'uso dei contraccettivi orali combinati nelle donne portatrici di polimorfismi dei fattori della coagulazione, ma nessuno ne raccomanda screening, nè sono raccomandati altri test ematici prima della prescrizione dei contraccettivi orali. La familiarità, soprattutto parenti di primo grado o fratelli e sorelle che abbiano avuto episodi di tromboembolia o patologie correlate prima dei 50 anni, costituisce di per sé una controindicazione.

Essendo la contraccezione orale controindicata non vi è motivo di ricercare le mutazioni trombofiliche anche nelle donne con anamnesi familiare o personale positiva per patologia tromboembolica, in assenza di altre valutazioni che attengono alla peculiarità di ogni singolo caso.

Alcune condizioni acquisite determinano inoltre uno stato trombofilico (lupus anticoagulante, anticorpi antifosfolipidi, iperomocisteinemia).

AIFA, nel gennaio 2019, ha predisposto una nota informativa rivolta ai medici prescrittori, ma anche alle donne, con precisazioni sui rischi di tromboembolia (trombosi venosa profonda, embolia polmonare, attacco cardiaco ed ictus) nell'utilizzo di contraccettivi ormonali combinati (Nota Informativa AIFA, 2019), a seguito di evidenze concernenti il rischio di TEV nelle donne che utilizzano i contraccettivi orali combinati contenenti etinil-estradiolo come estrogeno e come progestinico un progestinico diverso dal levonorgestrel in confronto a quelli contenenti levonorgestrel. In particolare, una meta-analisi di quattro studi osservazionali ha dimostrato come l'utilizzo di contraccettivi orali combinati contenenti dienogest associato a etinil-estradiolo comporti un rischio leggermente superiore di TEV rispetto ai contraccettivi orali combinati contenenti levonorgestrel/etinil-estradiolo (Dinger, 2020). Lo studio ha stimato un rischio annuale di TEV nelle donne che assumono dienogest/etinil-estradiolo pari a 8-11 casi di TEV per 10.000 donne trattate ogni anno, ed un rischio annuale di TEV nelle donne sane che utilizzano un contraccettivo orale combinato contenente levonorgestrel/etinil-estradiolo pari a 5-7 casi di TEV ogni 10.000 donne trattate per anno. Sulla base della totalità dei dati, si è concluso pertanto che il rischio di TEV differisce leggermente tra i medicinali, con un rischio inferiore per quelli contenenti i progestinici levonorgestrel, noretisterone e norgestimato, mentre per altri medicinali a base di dienogest il livello di rischio può arrivare fino a 1,6 volte più alto.

Più recentemente una metanalisi (Dragoman et al. 2018) di ventidue studi osservazionali ha mostrato che l'uso di contraccettivi orali combinati contenenti ciproterone acetato, desogestrel, drospirenone o gestodene è stato associato ad un incremento del rischio di TEV in confronto ai contraccettivi orali combinati contenenti levonorgestrel (RR 1.5–2.0). Tuttavia, alla luce della rarità dell'incidenza degli eventi di TEV in donne in terapia estroprogestinica, anche un incremento di due volte del rischio relativo non comporta un aumento consistente degli eventi in numero assoluto. Pertanto la combinazione di etinil-estradiolo con altri progestinici come norgestimato o noretisterone non aumenta il rischio di trombosi rispetto all'associazione con levonorgestrel.

In confronto, il rischio annuale di TEV in donne sane che non utilizzano un contraccettivo ormonale combinato è stimato in 2 casi di TEV per 10.000 donne per anno, mentre nelle donne in gravidanza o nel post-partum è compresa tra 11 e 42 casi per 10.000 donne per anno (Jackson E, et al. 2011; Heit JA, et al. 2005)

Dati relativi al rischio di trombosi venosa nelle donne che utilizzano combinazioni contenenti un estrogeno naturale come 17-beta-estradiolo e estradiolo valerato, combinati rispettivamente con nomegestroloacetato e dienogest, sembrano mostrare un miglior profilo di sicurezza (Reed et al. 2021;

Jensen et al. 2013). Non sono ancora disponibili dati definitivi sul rischio di trombosi venosa associato a estetrol, recentemente approvato da EMA con obbligo di PASS (Morimont et al. 2021).

Nella Nota Informativa del 2019, AIFA ha predisposto una lista di controllo per i medici prescrittori di contraccettivi orali, con una serie di considerazioni cliniche pratiche da rivalutare sempre e comunque ad ogni controllo (Nota Informativa AIFA, 2019). L'uso di qualsiasi contraccettivo orale combinato aumenta il rischio di TEV rispetto al non uso. Nello specifico, il rischio di TEV è più elevato durante il primo anno di utilizzo di qualsiasi contraccettivo orale o quando se ne ricominci l'utilizzo dopo una sospensione di quattro o più settimane, esso è anche più elevato in presenza di fattori di rischio intrinseci. Il rischio individuale inoltre cambia nel tempo e deve essere rivalutato periodicamente. Inoltre una percentuale significativa di eventi tromboembolici non sono preceduti da segni o sintomi evidenti. Per facilitare le diagnosi precoci di trombosi, a tutte le donne che presentano segni e sintomi deve essere chiesto se stanno assumendo altri medicinali o se stanno utilizzando un contraccettivo ormonale combinato. I medici devono essere a conoscenza delle informazioni più aggiornate sul medicinale e delle linee guida in materia, al momento di definire il tipo di contraccettivo più appropriato per ogni donna. È compito pertanto del medico prescrittore personalizzare la terapia alla storia clinica per individuare insieme alla donna il tipo di contraccettivo orale più adeguato alle sue esigenze personali e al suo stato clinico.

I contraccettivi orali sono associati ad un aumentato rischio di diagnosi precoce di cancro mammario nelle donne in trattamento attuale o recente (entro i precedenti sei mesi) rispetto alle donne non in trattamento. L'incidenza è di 68 casi ogni 100.000 donne per anno e di 55 casi ogni 100.000 donne per anno rispettivamente. Tuttavia non sono state riscontrate associazioni tra pregressa assunzione e incremento del rischio di cancro o della mortalità totale (Teal and Edelman, 2021).

L'uso dei contraccettivi in Italia

I dati di utilizzo della contraccezione ormonale sono sostanzialmente stabili da parecchio tempo, in particolare lo sono quelli della contraccezione ormonale estro-progestinica per via orale. Secondo i dati del Rapporto OsMed sull'uso dei farmaci in Italia nel 2020 (Rapporto OsMed, 2021) i consumi di questa categoria di farmaci, inclusi i contraccettivi non orali, nelle donne di età compresa tra i 12 e i 50 anni di età mostrano un aumento progressivo a partire dal 2015 fino a raggiungere un valore di 133,2 DDD/1000 abitanti die nel 2020 (Figura 2). Andando ad analizzare le diverse tipologie di contraccettivi (Tabella 2), si osserva come i contraccettivi orali estroprogestinici di quarta generazione rappresentino circa il 46% dei consumi a fronte della spesa pro capite più elevata (12,72 euro) dell'intera categoria. Tutti i sottogruppi rilevano degli aumenti medi annui in termini di spesa e di consumi (CAGR 2014-2020) ad eccezione dei contraccettivi orali estroprogestinici di terza

generazione (-6,1% di spesa e -6,9% di consumi) e, in misura minore, dei contraccettivi estroprogestinici transdermici (-0,4% di spesa e -1,1% di consumi). I contraccettivi intrauterini e quelli sistemici con impianto sottocutaneo sono gli unici a registrare contrazioni nella spesa e nei consumi rispetto al 2019, dell'11,2% e del 16,7% per spesa e dell'11,5% e del 16,9% per consumi. Relativamente al costo medio per giornata di terapia i contraccettivi orali di emergenza, con 23,19 euro, sono quelli che si discostano maggiormente dalla media della categoria (0,49 euro) oltre a registrare il maggiore aumento dell'intera categoria rispetto all'anno precedente (+1,6%). Analizzando nel dettaglio i principi attivi si rileva che l'associazione drospirenone/etinilestradiolo mantiene i valori più alti di spesa e di consumi attestandosi a 5,13 euro pro capite e a 25,2 DDD/1000 abitanti die, con minime variazioni rispetto al 2019, sebbene non sia il medicinale con il maggior costo medio per giornata di terapia (0,56 euro). Le associazioni che presentano il costo medio DDD maggiore, pari a 0,64 euro, sono dienogest/estradiolo ed etinilestradiolo/etonogestrel, che occupano il terzo e quarto posto rispettivamente in termini di spesa con 2,64 euro e 2,55 euro, mentre l'associazione gestodene/etinilestradiolo è quella che registra uno tra i consumi più alti (22 DDD/1000 abitanti die), nonostante una spesa pro capite contenuta (2,28 euro), principalmente attribuibile all'effetto del basso costo medio per giornata di terapia (0,28 euro).

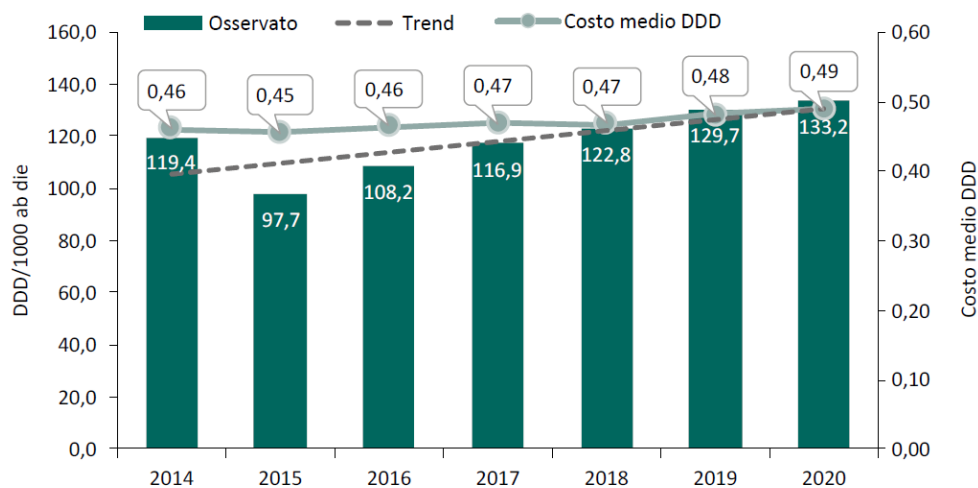


Figura 2. Contraccettivi, andamento temporale 2014-2020 del consumo e del costo medio per DDD

Sottogruppi e sostanze	Spesa pro capite	Δ % 20-19	CAGR % 14-20	DDD/1000 ab die	Δ % 20-19	CAGR % 14-20	Costo medio DDD	Δ % 20-19
Contraccettivi orali estrogen-progestinici di quarta generazione	12,72	7,2	3,5	61,7	6,8	3,6	0,56	0,1
Contraccettivi orali estrogen-progestinici di terza generazione	3,00	-0,4	-6,1	26,5	-1,8	-6,9	0,31	1,2
Contraccettivi intravaginali	2,55	0,8	4,2	10,8	2,6	5,4	0,64	-2,0
Contraccettivi orali estrogen-progestinici di seconda generazione	2,18	3,4	6,8	12,8	4,0	6,2	0,46	-0,9
Contraccettivi orali progestinici	1,21	9,4	11,3	7,7	10,0	13,5	0,43	-0,8
Contraccettivi orali di emergenza	0,97	5,5	19,4	0,1	3,5	12,8	23,19	1,6
Contraccettivi estrogen-progestinici transdermici	0,65	0,6	-0,4	3,0	0,2	-1,1	0,60	0,2
Contraccettivi intrauterini	0,51	-11,2	12,5	10,0	-11,5	12,4	0,14	0,0
Contraccettivi sistemici - impianto sottocutaneo	0,03	-16,7	14,3	0,5	-16,9	14,3	0,18	0,0
Contraccettivi	23,82	4,5	2,9	133,2	2,7	1,8	0,49	1,4
drospirenone/etinilestradiolo	5,13	0,0	-5,3	25,2	-0,2	-5,0	0,56	0,0
dienogest/etinilestradiolo	2,94	16,5	28,7	15,9	16,7	28,7	0,50	-0,5
dienogest/estradiolo	2,64	12,6	12,2	11,3	11,0	11,9	0,64	1,2
etinilestradiolo/etonogestrel	2,55	0,8	4,2	10,8	2,6	5,4	0,64	-2,0
gestodene/etinilestradiolo	2,28	-2,8	-6,4	22,0	-3,0	-6,9	0,28	0,0
levonorgestrel/etinilestradiolo	2,18	3,4	6,8	12,8	4,0	6,2	0,46	-0,9
estradiolo/nomegestrolo	1,56	10,2	13,9	6,9	9,5	12,9	0,62	0,4
desogestrel	1,20	8,6	11,2	7,7	9,4	13,4	0,43	-1,0
levonorgestrel	0,94	-7,6	8,8	10,1	-11,4	12,4	0,25	4,1
etinilestradiolo/norelgestromina	0,65	0,6	-0,4	3,0	0,2	-1,1	0,60	0,2

Tabella 2. Contraccettivi, spesa pro capite e consumo (DDD/1000 abitanti die) per categoria terapeutica e per principio attivo: confronto 2014-2020

Sintesi e conclusioni

Alla luce dell'importanza sociale della procreazione consapevole e volontaria, soprattutto in alcune fasce d'età e di gruppi di individui in condizioni socio-economiche di fragilità, della relativa sicurezza dei contraccettivi orali sostenuta da dati *evidence-based*, delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e della Commissione Europea, si ritiene in generale importante considerare l'ammissione alla rimborsabilità a carico del SSN dei contraccettivi orali. Altresì si ritiene indispensabile la disponibilità in classe di rimborsabilità di tutte o della maggioranza delle diverse categorie di contraccettivi orali, in modo da consentire la migliore scelta clinica per ogni singola donna, alla luce della rilevante efficacia di tutte le opzioni disponibili e delle specificità del profilo di rischio delle varie classi di farmaci, lasciando al medico, in accordo con le utilizzatrici, la

scelta del contraccettivo da prescrivere sulla base delle caratteristiche cliniche e degli eventuali fattori di rischio individuali.

Bibliografia

Agenzia Italiana del Farmaco. AIFA. Determina 6 luglio 2016. Riclassificazione del medicinale per uso umano «Ginoden» ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n.

Assemblea parlamentare, Risoluzione del 26 giugno 2020, n.2331, *Empowering women: promoting access to contraception in Europe* (<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2-HTML-en.asp?fileid=28675&lang=en>).

Bagade T, Chojenta C, Harris ML, et al. Does gender equality and availability of contraception influence maternal and child mortality? A systematic review. *BMJ Sex Reprod Health* 2020;46:244-53.

Bertini M, Agostini PF, Bondanini F, et al. Linee guida SIPMeL per la ricerca dei polimorfismi nella diagnostica di screening della trombofilia. *Riv Ital Med Lab.* 2017;13:89-95.

Chandra-Mouli,V.;Camacho,A.V.; Michaud,P.A.WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. *J Adolesc Health* 2013;52:517–22.

Council of Europe Commissioner for Human Rights. *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe*. Strasbourg: Council of Europe, 2017.

Creinin MD, Jensen JT. Oral Contraceptive Generations - Time to Stop Using a Marketing Myth to Define Nomenclature. *Contraception* (2020) 102:143–4.

Damey P. Safety and efficacy of a triphasic oral contraceptive containing desogestrel: results of three multi-center trials. *Contraception.* 1993;48:323-37.

DeBastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, et al. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014;3:CD010813.

Determina n. 884/2016 (16A05372). GU Serie Generale n.173 del 26-07-2016. <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/07/26/173/sg/pdf>

Dinger J. COCs containing dienogest and 30 µg ethinylestradiol may carry a higher VTE risk compared to corresponding preparations with levonorgestrel: A meta-analysis of four large cohort studies. *Front Womens Health*, 2020.

Dragoman M. et al. A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. *Int J Gynaecol Obstet* 2018 Jun;141(3):287-294.

EPF. *Contraception Atlas*. Brussels: European Parliamentary Forum on Population and Development, 2019 [Available from: <https://www.contraceptioninfo.eu>].

European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights. 2020 European Contraception Policy Atlas (<https://www.contraceptioninfo.eu/node/>).

European Society of Contraception and Reproductive Health. Position Paper on Sexual and Reproductive Health and Rights 2019 (The Madrid Declaration). 2019 <https://escrh.eu/wp-content/uploads/2019/10/ESC-Position-Paper-LV.pdf>

Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (UK-MEC 2016). 2016.

Gourdy P, Bachelot A, Catteau-Jonard S, et al. Hormonal contraception in women at risk of vascular and metabolic disorders. Guidelines of the French Society of Endocrinology. Annales d'Endocrinologie. 2012;73:469-87.

Legge 29 luglio 1975, n.405. Istituzione dei Consultori familiari. GU Serie Generale n. 227 del 27-08-1975. (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/08/27/075U0405/sg> (405/1975)).

Legge 22 maggio 1978, n.194 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza. GU Serie Generale n.140 del 22-05-1978 (https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1978-05-22&atto.codiceRedazionale=078U0194&elenco30-giorni=false).

Lidegaard O, Lokkegaard E, Svendsen AL, Agger C. Hormonal Contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. BMJ. 2009;339:b2890-99.

Heit JA, Kobbervig CE, James AH, Petterson TM, Bailey KR, Melton LJIII. Trends in the Incidence of Venous Thromboembolism During Pregnancy or Postpartum: A 30-Years-Based Study. Ann Internal Med (2005) 143: 697 – 706.

ISTAT. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione Europea – Indagine EHIS 2015 (<https://www.istat.it/it/archivio/204655>).

Jackson E, Curtis KM, Gaffield ME. Risk of venous thromboembolism during the postpartum period: a systematic review. Obstet Gynecol. 2011; 117(3):691-703.

Jensen J, Bitzer J, Serrani M. Comparison of the Pharmacologic and Clinical Profiles of New Combined Oral Contraceptives Containing Estradiol. Open Access J Contraception (2013) 4:39–50.

Morimont L. et al. Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: Review and Perspective to Mitigate the Risk. Front Endocrinol (Lausanne) 2021 Dec 9;12:769187.

Nota Informativa Importante sui contraccettivi ormonali combinati. 2 Gennaio 2019. AIFA. Disponibile su: www.agenziafarmaco.gov.it

O'Connell C, Zampas C. The human rights impact of gender stereotyping in the context of reproductive health care. Int J Gynecol Obstet 2019;144:116-21.

Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2020. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021.

Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Backlash in gender equality and women's and girls' rights. Brussels: European Parliament Think Tank, 2018.

Reed S, Heinemann K. Prospective Controlled Cohort Study on the Safety of a Monophasic Oral Contraceptive Containing Norgestrel Acetate (2.5mg) and 17 β -Estradiol (1.5mg) (PRO-E2). Eur J Contracept Reprod Health Care (2021) 26(6):439–46.

Rice C, Killick S, Hickling D, Coelingh Bennink H. Ovarian activity and vaginal bleeding patterns with a desogestrel only preparation at three different doses. Hum Reprod. 1996;11:737-40.

Sedgh G, Finer LB, Bankole A, et al. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. J Adolesc Health 2015;56:223-30.

Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), ISS. Prevenzione delle complicanze trombotiche associate all'uso di estro- progestinici in età riproduttiva. Conferenza Nazionale di Consenso. Roma, 2008.

Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet 2018;391:2642-92.

Taukobong HFG, Kincaid MM, Levy JK, et al. Does addressing gender inequalities and empowering women and girls improve health and development programme outcomes? Health Policy Plan 2016;31:1492–514.

Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects A Review JAMA. 2021;326(24):2507-2518.

Tepper NK, Whiteman MK, Marchbanks PA, et al. Progestin-only contraception and thromboembolism. Contraception. 2016;94:678-700.

United Nations-General Assembly. Seventieth session. Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development. 21 October 2015. New York: UN, 2015 [Testo integrale].

United Nations. Report of the International Conference on Population and Development. Cairo, 5-13 September 1994. Sales No. 95.XIII.18. A/CONF.171/13/Rev.1. New York: 1995 (https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/icpd_en.pdf)

United Nations. World family planning highlights. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2017 [Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/WFP2017_Highlights.pdf].

U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. MMWR Recomm Rep. 2016;65:1-103.

Van Vlijmen EFW, Wiewel-Verschueren S, Monster TBM, Meijer K. Combined oral contraceptives, thrombophilia and the risk of venous thromboembolism: a systematic review and metaanalysis. J Thromb Haemost. 2016;14:1-11.

Van Hylekama Vlieg A, Helmerhost FM, Vandebroucke JP, et al. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA casecontrol study. BMJ. 2009; 339:b2921-29.

Van Vlijmen EFW, Wiewel-Verschueren S, Monster TBM, Meijer K. Combined oral contraceptives, thrombophilia and the risk of venous thromboembolism: a systematic review and metaanalysis. J Thromb Haemost. 2016;14:1-11.

World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use (3th edition). Geneva: WHO, 2016 [Testo integrale].

Westoff CF & Ryder NB. The Contraceptive Revolution. Princeton: Princeton University Press, 1977

World Health Organization. Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe - leaving no one behind. Copenhagen: World Health Organization, 2016.

World Health Organization. Social determinants of sexual and reproductive health. Informing future research and programme implementation. 26 July 2010. Technical document. Page 76. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599528>) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. 2019 (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf).

World Health Organization. Adolescent Pregnancy. Fact Sheets. 2018 (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>) 20.

World Health Organization Model List of Essential Medicines – 22nd List, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO/MHP/HPS/EML/2021.02). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>.

World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th Edition, 2015. Geneva, Switzerland.

La salute perinatale e uso dei farmaci in gravidanza

Garantire e promuovere la salute delle donne, in particolar modo durante il percorso nascita, è indice di qualità dell'assistenza sanitaria di un Paese. Nonostante in Italia si siano raggiunti elevati standard assistenziali, che hanno consentito negli anni di ridurre drasticamente il rischio di natimortalità e di morbosità e mortalità materna, continua a essere alta l'attenzione nei riguardi della tutela della salute materno-infantile. Diverse, infatti, sono le iniziative volte non solo a prevenire gli eventi avversi evitabili, ma anche a ridurre l'eccesso di medicalizzazione e il ricorso a pratiche assistenziali inappropriate.

L'uso dei farmaci in gravidanza, anche in considerazione del loro maggiore utilizzo rispetto al passato, è un tema di grande interesse in ambito di salute pubblica. Nei Paesi dotati di sistemi sociosanitari avanzati è stato stimato che la percentuale di donne che ricevono almeno un farmaco in gravidanza varia da poco meno del 30% a oltre il 90% (Daw et al. 2011, Lupattelli et al. 2014, Hass et al. 2018). Ciononostante, le conoscenze relative alla sicurezza, al dosaggio ottimale e agli effetti a lungo termine dell'utilizzo dei farmaci in questa fascia di popolazione sono limitate. Le donne in gravidanza sono spesso escluse dai trial clinici per motivi etici, perché considerate soggetti vulnerabili; tuttavia, questa esclusione, se da un lato ha lo scopo di proteggere il feto dagli effetti del farmaco, dall'altro non consente di disporre delle informazioni necessarie per un'adeguata valutazione del rapporto rischio-beneficio quando il medicinale viene prescritto a una donna in gravidanza (Sheffield et al. 2014; Shields and Lyster. 2013; Scaffidi et al. 2017)

A complicare lo scenario c'è il progressivo aumento dell'età media delle donne alla prima gravidanza, che porta a un *burden of disease* di questa popolazione sempre più complesso, che si traduce in un maggior numero di donne che presentano una condizione cronica già prima del concepimento e a un incremento di diagnosi di patologie durante la gravidanza, correlate o meno a tale stato (Sina BJ, 2017).

In questo contesto, poter disporre di dati di buona qualità sull'uso e sulla sicurezza dei farmaci e poter fornire ai decisori, ai clinici e alle donne informazioni sufficienti e adeguate per un uso appropriato e consapevole dei farmaci risulta di estrema importanza. Lo sviluppo delle metodologie e dell'*expertise* nell'ambito della farmacoepidemiologia ha reso particolarmente utile l'utilizzo di database amministrativi per monitorare nel tempo gli andamenti prescrittivi e gli usi nella pratica clinica dei medicinali. Diverse sono state le iniziative internazionali multi-database nate nell'ultimo decennio per garantire la sorveglianza dell'uso di farmaci in gravidanza, con lo scopo primario di indagarne il profilo di sicurezza (EUROmediCAT, 2015; Andrade et al. 2016); tuttavia, alcuni aspetti legati al potenziale impatto della gravidanza su terapie croniche preesistenti, sull'appropriatezza d'uso dei farmaci e l'aderenza alle linee guida cliniche sono attualmente ancora poco valutati.

In Italia gli studi *population-based* relativi al consumo di farmaci in gravidanza sono pochi, non recenti e spesso di respiro regionale. A questo scopo l'AIFA ha promosso nel 2020 la nascita di una rete multidisciplinare, interregionale, inter-istituzionale chiamata MoM-Net (*"Monitoring Medication Use During Pregnancy Network"*) incentrata sul monitoraggio dell'uso dei farmaci nelle donne in gravidanza attraverso l'integrazione di diverse banche dati sanitarie disponibili a livello regionale. La rete comprende otto regioni italiane scelte per rappresentatività geografica (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Sardegna) e collaborano epidemiologi, farmacologi, analisti, biostatistici, esperti clinici e ricercatori afferenti a istituzioni italiane sia pubbliche che accademiche (Belleudi et al. 2021). Il primo studio condotto dalla rete MoM-Net ha avuto l'obiettivo di analizzare il trend delle prescrizioni dei farmaci erogati a carico del SSN nei mesi prima, durante e dopo la gravidanza in Italia, mettendo in evidenza i pattern prescrittivi in specifiche aree terapeutiche, analizzando la variabilità interregionale e confrontando l'uso in determinate sottopopolazioni (donne italiane vs. straniere, donne con parto singolo vs. plurimo) per identificare eventuali criticità relative all'appropriatezza prescrittiva e migliorare la pratica clinica.

Il risultato delle analisi condotte è rappresentato dalla prevalenza d'uso sia per ATC I livello che per specifiche categorie terapeutiche, sia a livello aggregato che a livello regionale. La scelta delle categorie di farmaci da analizzare è stata condotta sulla base delle indicazioni terapeutiche e delle relative condizioni cliniche più frequenti e/o rilevanti in gravidanza: farmaci il cui utilizzo è legato alla condizione gravidica (es. vitamine, minerali e preparati antianemici), farmaci per disturbi acuti (es. antibiotici) e farmaci per patologie croniche preesistenti o diagnosticate per la prima volta in gravidanza (es. antipertensivi). Per alcune categorie di farmaci sono stati condotti degli approfondimenti, come la correlazione dell'uso del farmaco con il titolo di studio o lo stato occupazionale e l'analisi di switch (sostituzione di un farmaco non raccomandato in gravidanza con un altro considerato più sicuro o passaggio da politerapia a monoterapia). Per le categorie di farmaci di maggiore utilizzo sono state effettuate analisi per fascia di età e numero di categorie co-prescritte (politerapia). Ulteriori analisi hanno riguardato aspetti quali l'eterogeneità prescrittiva tra Regioni e sottogruppi di popolazioni (donne straniere e donne con parti plurimi).

L'integrazione di differenti database regionali, insieme con la condivisione dei dati, ha permesso di produrre risultati sufficientemente rappresentativi e di ottenere un inquadramento esaustivo dell'utilizzo dei farmaci nelle donne in gravidanza in Italia, sottolineando al tempo stesso l'importanza che rivestono il monitoraggio periodico dei flussi informativi prodotti, della formazione e dell'informazione rivolte sia ai medici prescrittori (e ai farmacisti) che alle donne sull'uso appropriato dei farmaci nell'ambito dell'assistenza nella donna in età fertile, in gravidanza e nel post-partum. I risultati sono stati riportati in un primo rapporto nazionale dedicato specificatamente all'uso

dei farmaci in gravidanza, pubblicato a settembre 2020 e consultabile sul sito istituzionale dell'Agenzia (Rapporto OsMed gravidanza, 2020).

Metodo di analisi

Novità nella collaborazione tra AIFA e regioni è stata la scelta di utilizzare un approccio di analisi distribuite attraverso l'impiego di un *Common Data Model* (CDM). L'AIFA e la Regione capofila, il Lazio, hanno redatto il protocollo di studio e, a seguito della condivisione e integrazione da parte degli altri professionisti coinvolti nella Rete, è stato sviluppato un *common data model* per standardizzare le informazioni presenti nei seguenti flussi informativi: certificato di assistenza al parto (CeDAP), anagrafe regionale degli assistiti e farmaceutica territoriale. Dopo la fase di pianificazione dell'analisi e la condivisione di un protocollo operativo comune, ogni Regione ha trasformato i dati disponibili a livello locale, relativi alle fonti di dati considerate per lo studio in una struttura predefinita, armonizzando le variabili in termini di nome, formato e codifica. Nello specifico, la Regione capofila ha sviluppato gli script per l'elaborazione locale dei dati. L'esecuzione di tali programmi da parte delle Regioni coinvolte nello studio ha portato alla creazione di dataset analitici, dataset anonimi e privi di dati sensibili, che dopo essere stati caricati in un'area predisposta nel cloud AIFA sono stati oggetto di un'analisi integrata da parte dell'Agenzia e della Regione capofila. Questo passaggio ha permesso di eseguire localmente script sviluppati centralmente dal centro coordinatore della analisi, in modo da pre-elaborare i dati e generare dataset analitici anonimi, privi di dati sensibili, contenenti il minimo set di informazioni necessarie per l'analisi aggregata.

Campione analizzato

Sono stati analizzati i dati di prescrizione dei farmaci in una coorte di 449.012 donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni, che hanno avuto un parto nel periodo compreso tra il 1° aprile 2016 e il 31 marzo 2018, residenti al momento del parto in 8 Regioni italiane considerate. La coorte selezionata rappresenta il 5,9% della popolazione fertile delle Regioni considerate e il 59% delle donne in gravidanza italiane. Il 37,5% del totale aveva un'età >34 anni, il 19,8% era di cittadinanza straniera, l'1,8% ha avuto un parto gemellare (Tabella 1).

Caratteristiche	Popolazione	
	n	%
Età		
≤ 24	33.651	7,5
25-29	92.333	20,6
30-34	154.588	34,4
35-39	124.680	27,8
≥ 40	43.760	9,7
di cui ≥ 45	3.438	7,9
Cittadinanza		
Italiana	358.467	79,8
Straniera	88.629	19,8
PSA	86.159	97,7
PFP	2.470	2,3
Titolo studio madre		
Nessuno/elementare/media inferiore	106.759	23,8
Diploma superiore	200.618	44,7
Diploma di laurea/laurea/post-laurea	139.559	31,1
missing	2.076	0,5
Stato professionale		
Occupata	284.069	63,3
Disoccupata/in cerca di prima occupazione	54.492	12,1
Casalinga	98.450	21,9
Altro	7.210	1,6
missing	4.791	1,1
Parti precedenti		
no	227.525	50,7
sì	221.487	49,3
di cui cesarei	59.782	27,0
Aborti precedenti spontanei*		
0	360.619	80,3
1	65.997	14,7
2	22.396	5,0
Età gestazionale		
Pretermine (<37 sett.)	30.774	6,9
Termine (37-41 sett.)	415.366	92,5
Oltre il termine (>41 sett.)	2.872	0,6
Numero nati		
1	440.765	98,2
2+	8.247	1,8
Esami prenatali invasivi in gravidanza		
Nessun esame	394.785	88,1
Villi coriali	20.435	4,6
Amniocentesi	31.423	7,0
Altro esame invasivo	1.433	0,3
Procreazione medicalmente assistita[^]		
no/missing	360.558	97,0
sì	11.233	3,0
Parto cesareo		
no	312.785	69,7
sì	136.227	30,3

* Per il Lazio è stata considerata la variabile aborti precedenti (spontanei e non); [^] Non include i dati di Lazio e Umbria

Tabella 1. Caratteristiche della popolazione in studio (449.012 donne in gravidanza)

Risultati

Nell'arco temporale considerato il 73,1% delle donne ha ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica durante la gravidanza, il 57,1% nei 3 trimestri precedenti la gravidanza e il 59,3% nei 3 trimestri successivi al parto, con un consumo maggiore all'aumentare dell'età della donna (Figura 1).

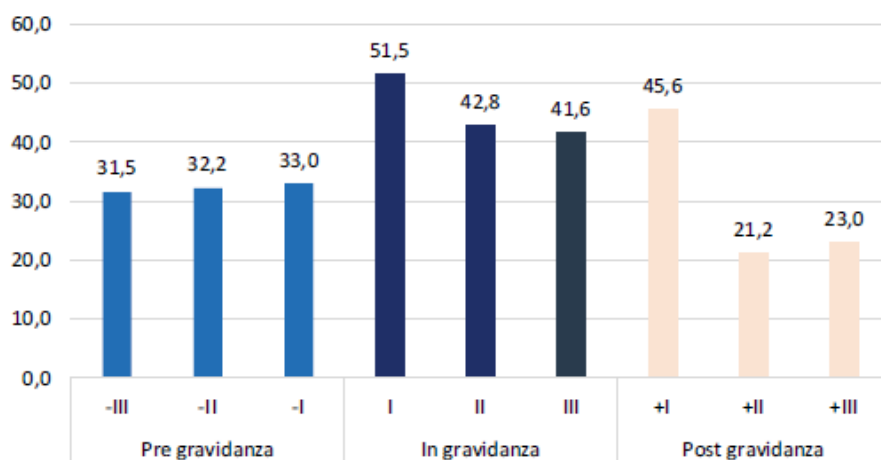


Figura 1. Prevalenza d'uso (%) di tutti i farmaci nei trimestri prima, durante e dopo la gravidanza

I farmaci più prescritti in gravidanza rientrano nella categoria terapeutica del sangue e degli organi emopoietici (47,9%, con un picco di prevalenza nel primo trimestre). Seguono gli antimicrobici per uso sistemico (33,2%), i farmaci del sistema genito-urinario e ormoni sessuali (20,8%), i farmaci attivi sul sistema gastrointestinale e metabolismo (12,1%) e i preparati ormonali sintetici, esclusi ormoni sessuali (11,2%) (Figura 2).

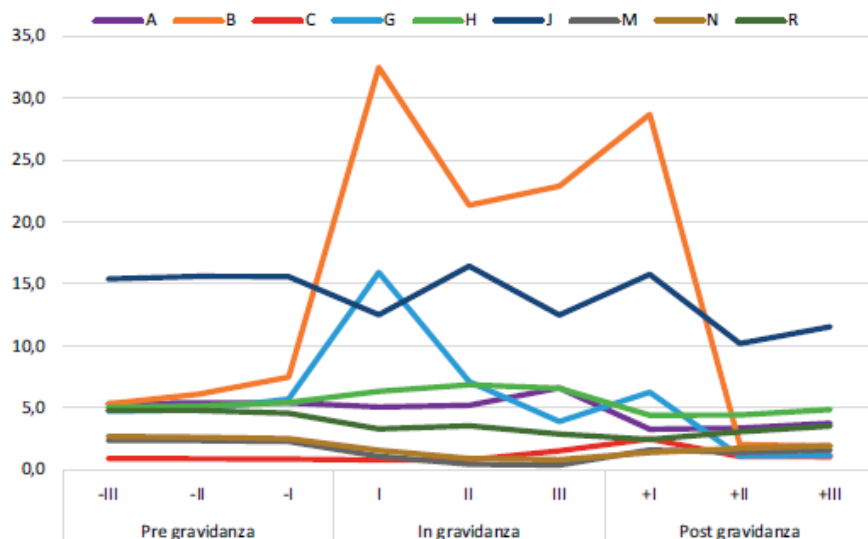


Figura 2. Prevalenza d'uso (%) per classe di ATC (I livello) nei trimestri prima, durante e dopo la gravidanza

I principi attivi maggiormente utilizzati in gravidanza sono l'acido folico (34,6%), il progesterone (19%), il solfato ferroso (18,8%) e l'amoxicillina/acido clavulanico (11,5%); i primi due con un utilizzo più concentrato nel primo trimestre, che decresce significativamente nel secondo e nel terzo, il solfato ferroso soprattutto nel terzo trimestre e l'amoxicillina/acido clavulanico stabile nel corso della gravidanza. I farmaci a maggior rischio di inappropriatezza prescrittiva sono gli antibiotici e i progestinici prescritti per la prevenzione dell'aborto spontaneo nel I trimestre di gravidanza (Figura 3).

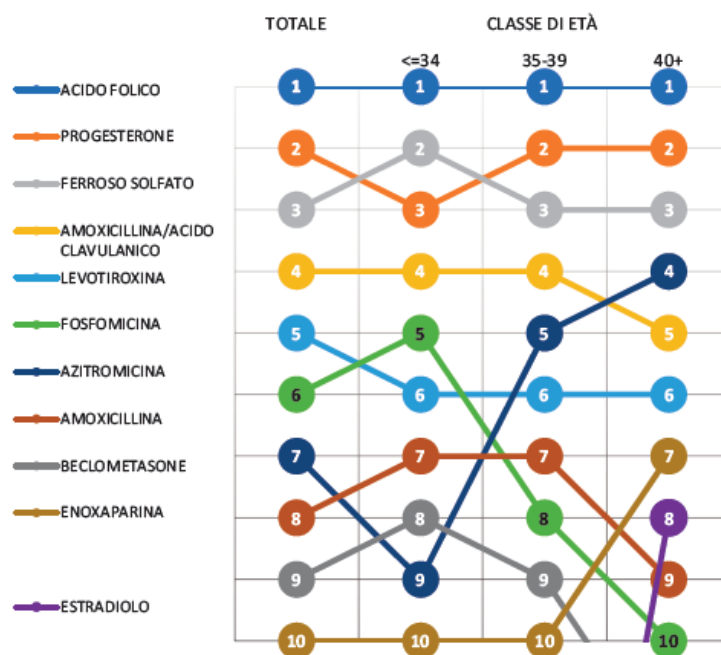


Figura 3. Ranking dei primi dieci principi attivi più prescritti in gravidanza overall e per classe di età

Appropriatezza prescrittiva

In linea generale, il profilo prescrittivo delle varie classi di farmaci per il trattamento di patologie croniche sembra confermare la scelta di principi attivi compatibili con la gravidanza, mettendo in evidenza una buona presa in carico delle donne in gravidanza.

Per alcune categorie di farmaci, sono emerse aree di potenziale inappropriatezza prescrittiva. In particolare, il trend prescrittivo dell'acido folico, seppur con una verosimile sottostima del consumo reale per la disponibilità di prodotti acquistabili anche senza prescrizione medica, ha mostrato un consumo in epoca pre-concezionale inferiore ai livelli raccomandati dalle linee guida nazionali e internazionali che sostengono la supplementazione quotidiana con acido folico nelle donne che programmano la gravidanza o non ne escludono la possibilità fin da prima del concepimento, per la prevenzione primaria dei difetti del tubo neurale. È stato, inoltre, osservato un uso potenzialmente

inappropriato di progestinici, correlato alla prevenzione di aborti spontanei anche non frequenti, e un'alta prevalenza d'uso di antibiotici per uso sistemico, concentrato soprattutto nel secondo trimestre di gravidanza, in parte determinata dalla profilassi antibiotica prescritta alle donne che si sottopongono alla diagnosi prenatale invasiva (es. amniocentesi), pur in assenza di raccomandazioni condivise che la sostengano.

Il profilo prescrittivo delle varie classi di farmaci per il trattamento di patologie croniche sembra essere in linea con la scelta di principi attivi compatibili con la gravidanza, anche se, in alcuni casi, permangono prescrizioni di farmaci (es. ACE-inibitori, sartani, acido valproico, statine) che meritano un attento monitoraggio e approfondimenti specifici in merito sia ai tempi che alle indicazioni di utilizzo. Anche le categorie a bassa prevalenza d'uso, come gli antitumorali, gli immunosoppressori, gli antivirali anti-HIV e gli anticoagulanti, nonostante il numero esiguo di prescrizioni, richiamano la necessità di un monitoraggio permanente dei pattern prescrittivi. Si tratta infatti di categorie di farmaci per lo più necessari a gestire condizioni cliniche complesse, per le quali è particolarmente importante una valutazione attenta dei rischi e dei benefici del trattamento, nonché della possibilità di abbandono della terapia.

Variabilità regionale

La variabilità regionale nella prevalenza di impiego dei farmaci è risultata minima nei trimestri che precedono la gravidanza, maggiore in gravidanza (dal 42,7% in Lombardia al 67,0% in Sardegna nel primo trimestre di gravidanza, dal 33,6% in Lombardia al 59,6% in Sardegna nel secondo trimestre, dal 34,2% in Lombardia al 55% in Sardegna nel terzo trimestre), per tornare nuovamente a variazioni minori nel primo trimestre dopo il parto e minime nei trimestri successivi. Complessivamente Lombardia e Veneto mostrano le percentuali minori di prescrizione di farmaci in gravidanza in tutti i trimestri, e per tutte le Regioni si osserva un trend prescrittivo crescente all'aumentare dell'età materna. Le differenze regionali più elevate si osservano per la categoria dei progestinici e delle preparazioni antianemiche il cui utilizzo è correlato allo stato gravidico; seguono gli antibiotici, farmaci prescritti per episodi acuti. Anche la prescrizione degli eparinici, dei farmaci per i disturbi della secrezione acida, degli antinfiammatori e dei corticosteroidi registra delle differenze tra Regioni, con una prevalenza tendenzialmente maggiore nelle regioni del Sud e del Centro rispetto a quelle del Nord, sebbene con qualche eccezione. Tra le categorie di farmaci utilizzate per il trattamento di patologie croniche, oltre ai corticosteroidi, le preparazioni tiroidee e gli antiasmatici registrano la più ampia variabilità regionale.

Sottogruppi di popolazione

Una sostanziale eterogeneità nell'uso dei farmaci durante la gravidanza è stata riscontrata anche in specifici sottogruppi di popolazione (donne straniere e parti plurimi).

Rispetto alle donne italiane, le donne straniere provenienti da Paesi ad alto reddito hanno registrato una più bassa prevalenza di prescrizioni di farmaci in gravidanza (61,5%), mentre le donne provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (FPM) hanno avuto la più alta (74,9%). Le donne del continente africano, indiano e sudamericano ricevono il maggior numero di prescrizioni. Le donne dei Paesi a FPM ricevono più prescrizioni di preparati a base di ferro, di farmaci per contrastare i disturbi della secrezione acida, di antinfiammatori, antipertensivi e antidiabetici. Le donne dei Paesi a sviluppo avanzato (PSA) sono prime esclusivamente per l'utilizzo delle gonadotropine, farmaci utilizzati prevalentemente in tecniche di procreazione medicalmente assistita.

L'analisi delle prescrizioni ricevute dalle donne con parto plurimo ha confermato l'atteso maggior utilizzo complessivo di farmaci in questa popolazione rispetto alla coorte complessiva. La maggiore prescrizione di farmaci riguarda in particolare il trimestre pre-concezionale, la gravidanza e il primo trimestre post-partum. La distribuzione per età si mantiene coerente nelle due popolazioni, con prevalenze crescenti all'aumentare dell'età materna. Complessivamente le prescrizioni di farmaci registrate a carico delle donne con parto plurimo appaiono in linea con le raccomandazioni nazionali e internazionali, con l'eccezione di infrequenti aree di sospetta inappropriatezza, meritevoli di approfondimento.

Conclusioni

Il Rapporto OsMed di AIFA sui farmaci in gravidanza è una importante novità nel panorama nazionale perché, nonostante il consumo dei farmaci durante il percorso nascita sia aumentato negli ultimi anni, i dati disponibili in Italia erano scarsi e poco recenti. I risultati di questo primo studio costituiscono un patrimonio informativo che può essere utilizzato per modificare pratiche cliniche inappropriate attraverso interventi formativi e informativi, diretti sia agli operatori sanitari (medici prescrittori e farmacisti) sia alle donne in età fertile o in gravidanza. Le analisi del rapporto possono inoltre offrire informazioni preziose per la definizione di progetti di ricerca volti a rafforzare la conoscenza e la valutazione della sicurezza, efficacia e appropriatezza prescrittiva in gravidanza che rappresenta una condizione, storicamente, orfana di ricerca.

La rete MoM-Net rappresenta una tra le prime esperienze di creazione di un'infrastruttura per la condivisione di dati amministrativi regionali coordinata dall'AIFA che consente di collegare tra loro diverse banche dati sanitarie con un approccio innovativo; la conversione dei dati loco-regionali in un *Common Data Model* e la possibilità di effettuare le analisi a livello centrale hanno consentito di ridurre le potenziali distorsioni dello studio e garantire al tempo stesso la massima trasparenza e il

pieno rispetto delle normative vigenti sulla privacy. Questa rete oggi è in grado di garantire una sorveglianza sistematica sull'uso dei farmaci in gravidanza, monitorando le prescrizioni di farmaci ad alto rischio di inappropriately, misurando la variabilità intra e interregionale e indagando i bisogni di salute in specifici sottogruppi di popolazione; inoltre, si presta a essere utilizzata per fornire risposte tempestive a eventuali quesiti che dovessero emergere sull'uso dei farmaci in epoca perinatale allo scopo di sostenere e valutare interventi specifici volti a migliorare la pratica clinica. Nel contesto italiano, la rete MoM-Net rappresenta un modello virtuoso di collaborazione tra agenzia regolatoria, autorità regionali e istituzioni di ricerca; è una rete potenzialmente dinamica che potrà, in un prossimo futuro, estendersi includendo ulteriori fonti di dati, regioni ed esperti nel settore della salute perinatale con l'obiettivo di aumentare la capacità di utilizzo di dati amministrativi sanitari per scopi di salute pubblica.

Bibliografia

Andrade SE, Toh S, Houstoun M et al. *Surveillance of Medication Use During Pregnancy in the Mini-Sentinel Program. Matern Child Health J* 2016;20(4):895-903.

Belleudi V, Fortinguerra F, Poggi FR et al. *The Italian Network for Monitoring Medication Use During Pregnancy (MoM-Net): Experience and Perspectives. Front Pharmacol* 2021;12:699062.

Daw JR, Hanley GE, Greyson DL, Morgan SG. *Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review. Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011;20(9):895-902.

EUROmediCAT: *Safety of Medication Use in Pregnancy. Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015;24 Suppl 2:1-2.

Haas DM, Marsh DJ, Dang DT et al. *Prescription and Other Medication Use in Pregnancy. Obstet Gynecol* 2018;131(5):789-98.

Lupattelli A, Spigset O, Twigg MJ et al. *Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study. BMJ Open* 2014;4(2):e004365.

Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed). *L'uso dei farmaci in gravidanza. Rapporto Nazionale. Roma, Agenzia Italiana del Farmaco, 2020.*

Scaffidi J, Mol BW, Keelan JA. *The pregnant women as a drug orphan: a global survey of registered clinical trials of pharmacological interventions in pregnancy. BJOG* 2017;124(1):132-40.

Sina BJ. *Pregnancy and the global disease burden. Reprod Health* 2017;14(Suppl 3):170.

Sheffield JS, Siegel D, Mirochnick M et al. *Designing drug trials: considerations for pregnant women. Clin Infect Dis* 2014;59 Suppl 7:S437-44.

Shields KE, Lyerly AD. *Exclusion of pregnant women from industry-sponsored clinical trials. Obstet Gynecol* 2013;122(5):1077-81.

Salute della donna in menopausa e rischio di eccessiva medicalizzazione

Negli anni più recenti molta attenzione si sta ponendo in campo internazionale al problema della eccessiva medicalizzazione, sovra-diagnosi e sovra-trattamento in medicina. Un effetto collaterale dei numerosi successi della medicina moderna è infatti l'infondata convinzione culturale che più medicina sia inevitabilmente meglio. Specialmente in tema di prevenzione, nuove definizioni di malattie, programmi di screening e tecnologie diagnostiche avanzate che rilevano anomalie non necessariamente portatrici di malattia, diagnosi precoce e valori soglia che definiscono lo stato di malattia sempre più bassi hanno determinato un aumento del bacino di pazienti che necessitano di trattamento farmacologico con il risultato di medicalizzare gruppi sempre più ampi di individui in buona salute con fattori di rischio. Un sovrautilizzo sempre più diffuso di esami diagnostici e trattamenti chirurgici e farmacologici può determinare effetti avversi addizionali a fronte di benefici scarsi o nulli, generando anche un considerevole spreco di risorse economiche (Ballini, 2013, Bonaldi and Venero S. 2015; Camerini et al. 2017; Shrank et al. 2019). Spesso si tratta di esami e trattamenti non supportati da prove di efficacia, che continuano ad essere prescritti ed effettuati per molteplici ragioni: per abitudine, per soddisfare pressanti richieste dei pazienti, per timore di sequele medico-legali, perché spiegare al paziente che non sono necessari richiede più tempo, per interessi economici, per l'incertezza che caratterizza la pratica medica, per applicare in modo acritico il concetto del "fare tutto il possibile" (Domeneghetti and Venero. 2014; Venero and Giustetto, 2017), mentre dovrebbe essere premiata la qualità delle cure e l'appropriatezza delle prestazioni più della loro quantità, applicando i principi propri dell'*evidence-based medicine* (Marshall et al. 2018; Hasanpoor et al. 2020).

Nell'ambito della salute della donna sono molteplici i settori dove è possibile evidenziare una eccessiva medicalizzazione. È il caso ad esempio della gravidanza e del parto oppure del periodo post-menoapusale, dove si riscontra un utilizzo eccessivo di farmaci per il trattamento dell'osteoporosi, compresa la vitamina D (Figura 1). Tra i fattori che hanno contribuito in maniera significativa all'aumento del consumo di questa vitamina nella popolazione italiana vi è certamente la maggiore attenzione della classe medica per le patologie scheletriche correlate alla carenza di vitamina D, con un consumo prevalente nelle donne, che ha condizionato una ricerca più attenta e sistematica del deficit vitaminico. Parallelamente, si è assistito a un aumento di studi scientifici mirati a valutare la relazione di bassi livelli di vitamina D (più correttamente di 25-idrossi-vitamina D) e l'insorgenza di malattie o loro fattori di rischio.

Trattamento dell'osteoporosi e uso della vitamina D

L'osteoporosi è una condizione (e non una malattia) legata al naturale processo di senescenza, che nella stragrande maggioranza si giova di quei provvedimenti che si riconoscono in uno stile di vita sano sotto il profilo alimentare, dell'attività motoria e della cessazione di comportamenti a rischio come il fumo (Beaudart et al, 2019). È caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni scheletriche con conseguente aumento della fragilità e maggior rischio di fratture. In questo scenario la frattura costituisce la malattia, mentre l'osteoporosi ne rappresenta un fattore di rischio (Black DM, Rosen CJ. 2016).

La diminuzione della densità ossea è in grado di spiegare il 15% del rischio totale di un'eventuale frattura di femore, mentre molto più importanti sono altri fattori come la forza dei muscoli e tutte le condizioni personali e ambientali di rischio di caduta: i farmaci, quindi, che agiscono positivamente sulla densità dell'osso, possono contribuire in maniera limitata alla riduzione del rischio di frattura, per lo più in età avanzata, con osteoporosi molto accentuata e quando si sono già instaurate fratture (Svedbom et al. 2013; Rizzoli, 2018, Barrionuevo et al. 2019).

L'osteoporosi può essere contrastata con un approccio preventivo, caratterizzato ad esempio da misure per rallentare la demineralizzazione, oppure con specifici trattamenti da utilizzare in soggetti affetti da osteoporosi ad alto rischio di frattura (con o senza fratture preesistenti). Entrambi si basano su diversi approcci, di natura sia farmacologica che non farmacologica (Black and Rosen, 2016; Kanis et al. 2019; Nuti et al. 2019, Gregson et al 2022). L'approccio non farmacologico si basa sull'eliminazione dei fattori di rischio modificabili e su un approccio nutrizionale appropriato (Iolascon et al. 2017).

Una delle sostanze che ha un ruolo primario nell'osteoporosi è il calcio che, se assunto in quantità adeguate, aumenta la densità della matrice ossea nei soggetti più giovani, la mantiene negli adulti e ne rallenta la perdita nelle donne dopo la menopausa. Tuttavia, la supplementazione di calcio spesso deve essere associata ad una terapia sostitutiva con vitamina D per avere un maggiore effetto (Weaver et al 2016). Questa è assunta solo per un 20% con la dieta, mentre la quota restante è prodotta per effetto dei raggi ultravioletti di tipo B sulla cute a partire da vari precursori. Nella sua forma attiva denominata 1-25 (OH)₂ colecalciferolo o calcitriolo modula l'assorbimento a livello intestinale di calcio e fosforo necessari per una corretta mineralizzazione dell'osso (Bikle, 2021). Storicamente esiste una concordanza di opinioni sul fatto che la vitamina D promuova la salute dell'osso e, proprio insieme al calcio (quando indicato), contribuisca a proteggere dalla demineralizzazione (in particolare negli anziani). Tuttavia, sulla base di ampie revisioni sistematiche, l'efficacia della vitamina D nella riduzione del rischio di frattura nei soggetti sani, anche se anziani, che vivono in comunità, è stata

recentemente posta in dubbio e la reale utilità di supplementi di vitamina D è ad oggi uno dei temi più dibattuti in campo medico (Reid et al. 2014, Bolland et al. 2018; Cosentino et al. 2021,).

Uno studio molto recente (LeBoff et al. 2022) che ha valutato se la supplementazione con vitamina D comporti o meno un minor rischio di fratture rispetto al placebo ha dimostrato che l'integrazione di vitamina D non riduce il rischio di fratture rispetto al placebo tra gli adulti di mezza età generalmente sani e negli anziani che non sono stati selezionati per carenza di vitamina D, massa ossea ridotta o osteoporosi.

In generale, uno stile di vita corretto, cioè un'adeguata esposizione alla luce del sole e una dieta bilanciata, sono spesso sufficienti a prevenire stati di carenza di vitamina D (Cesareo et al. 2018).

Il consumo di vitamina D è aumentato negli ultimi anni al punto da indurre l'AIFA a pubblicare, a ottobre 2019, la Nota 96 AIFA (Determina n. 1533/2019) nell'intento di regolamentarne la prescrizione in Italia e arginare fenomeni di inappropriata prescrizione. Infatti, sulla base dei dati del Rapporto OsMed nel 2020 (Rapporto OsMed 2021) il consumo e la spesa per vitamina D ed analoghi hanno fatto registrare a livello territoriale una riduzione complessiva rispettivamente del 21,7% e 24,1% dopo diversi anni di incrementi del 9,1% annuo (Tabella 1). Questo calo è da attribuirsi agli effetti dell'applicazione della Nota 96 volta a promuovere l'uso appropriato di questi medicinali. Tuttavia, analizzando i singoli principi attivi all'interno della categoria dei farmaci per l'osteoporosi, il colecalciferolo è stata ancora una volta la molecola a maggiore spesa pro capite (3,39 euro) e consumo (9,9 DDD/1000 abitanti die). Inoltre, il colecalciferolo si è collocato al 19° posto tra i primi 30 principi attivi per consumo in assistenza convenzionata nel 2020, con 9,7 DDD per 1000 abitanti die, nonostante l'importante riduzione registrata rispetto al 2019, quando occupava il 14° posto.

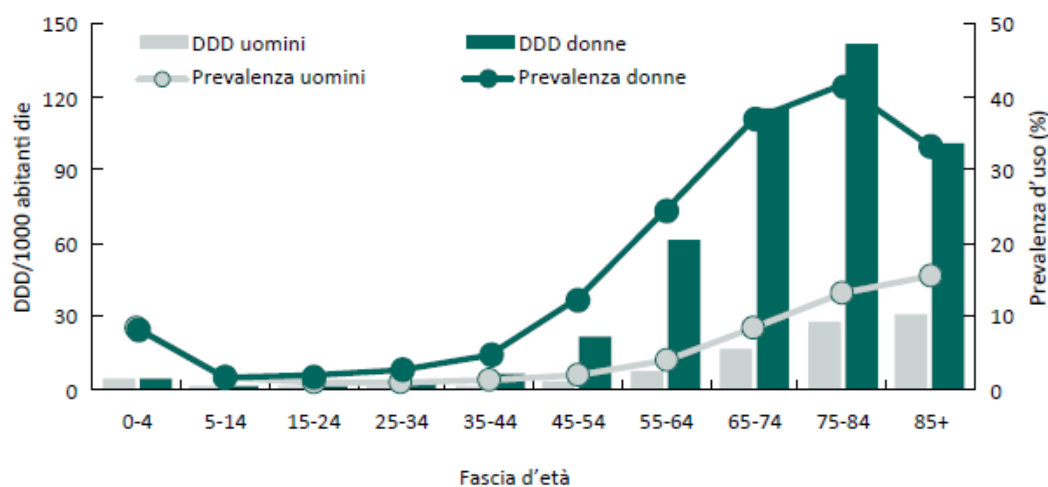


Figura 1. Prevalenza d'uso e consumo dei farmaci per l'osteoporosi in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto nel 2020 (Fonte: Rapporto OsMed 2020)

Sottogruppi e sostanze	Spesa pro capite	Δ % 20-19	CAGR % 14-20	DDD/1000 ab die	Δ % 20-19	CAGR % 14-20	Costo medio DDD	Δ % 20-19
Vitamina D e analoghi	4,30	-24,1	9,1	15,6	-21,7	3,1	0,75	-3,4
Bifosfonati da soli	1,36	-2,4	-2,7	6,9	-1,0	-0,1	0,54	-1,7
Teriparatide	1,20	-17,5	5,6	0,2	-11,1	5,1	15,44	-7,5
Anticorpi monoclonali per l'osteoporosi	1,13	13,3	22,8	3,3	7,3	21,7	0,93	5,3
Bifosfonati in associazione	0,44	-6,7	-14,7	2,1	-6,9	-8,2	0,58	0,0
Calcio	0,11	-7,4	-1,4	1,0	-35,1	-8,4	0,33	42,3
SERM - Modulatori selettivi del recettore per gli estrogeni	0,01	-1,9	-6,9	0,0	-2,4	-6,6	0,75	0,2
Farmaci a doppia azione	0,00	-82,9	-75,0	0,0	-82,9	-74,9	1,45	0,0
Farmaci per l'osteoporosi	8,56	-15,5	4,2	29,0	-14,3	1,7	0,81	-1,6
colecalfiferolo	3,39	-28,2	12,7	9,9	-26,7	9,8	0,94	-2,3
teriparatide	1,20	-17,5	5,6	0,2	-11,1	5,1	15,44	-7,5
denosumab	1,03	4,4	21,0	3,3	7,2	21,6	0,85	-2,9
acido alendronico	0,76	-0,1	3,8	4,0	1,5	5,6	0,52	-1,9
acido alendronico/colecalfiferolo	0,44	-6,7	-14,7	2,1	-6,9	-8,2	0,58	0,0
acido risedronico	0,38	-3,8	-6,4	2,1	-3,6	-4,4	0,48	-0,5
calcio/colecalfiferolo	0,32	-21,6	-7,9	3,4	-22,1	-8,5	0,26	0,3
calcitriolo	0,22	-1,3	0,6	1,0	-2,7	-0,3	0,60	1,1
alfacalcidolo	0,19	27,9	14,9	1,2	28,0	15,2	0,45	-0,4
calcifediolo	0,18	3,7	14,2	0,1	3,4	14,1	3,62	0,0

Tabella 1. Farmaci per l'osteoporosi, spesa pro capite e consumo (DDD/1000 abitanti die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2014-2020 (Fonte: Rapporto OsMed 2020)

Istituzione della Nota 96 - farmaci per la prevenzione e il trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto

Dai tumori alle malattie cardiovascolari, passando per i disordini neurologici, le malattie respiratorie e legate al sistema immunitario, non c'è area della medicina in cui non sia stato ipotizzato l'effetto benefico dell'integrazione con vitamina D (Banzi and Garattini, 2019). Tuttavia le prove dell'efficacia di tale integrazione sono limitate a poche malattie legate a un prolungato stato carenziale. L'uso a scopo preventivo di malattie oncologiche e cardiovascolari ad esempio è del tutto privo di fondamento (Ebeling, 2022). Anche il beneficio per prevenire disturbi in ambito muscoloscheletrico sembra essere poco rilevante dal punto di vista clinico (Waterhouse et al. 2021; D'Alò et al. 2020, Chiodini and Bolland, 2018).

L'estensione del dosaggio della vitamina D a popolazioni sempre più ampie (come sostengono i fautori dello screening) espone al rischio di sovra-diagnosi di ipovitaminosi D e pertanto di trattamenti inappropriati (Cesareo et al. 2018). Nell'intento di arginare tale fenomeno con la Nota 96, pubblicata il 26 ottobre 2019, l'AIFA ha regolamentato le prescrizioni dei medicinali classificati in fascia A (rimborsabili dal SSN) con indicazione “prevenzione e trattamento della carenza di Vitamina D” (colecalfiferolo, colecalfiferolo/sali di calcio, calcifediolo), restringendone le prescrizioni a carico del SSN alle persone istituzionalizzate, alle donne in gravidanza o che allattano, e alle persone affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate non candidate a terapia remineralizzante. Negli altri casi la prescrizione a carico dell'SSN è possibile nei soggetti con livelli di 25-idrossi-vitamina D al di sotto dei 20 ng/mL e altri fattori di rischio. Questa limitazione si è basata sulla valutazione delle evidenze di efficacia e sicurezza presenti in letteratura.

Gli studi “storici” hanno concluso in modo decisivo a favore dell'efficacia della vitamina D nella prevenzione e nel trattamento di rachitismo ed osteomalacia (Berry et al, 2002). Studi più recenti e le meta-analisi che li includono, depongono a favore di una modesta riduzione del rischio di frattura delle dosi di vitamina D3 > 800 UI/die (specialmente se in associazione ad un apporto di calcio >1,2 g/die). Tra i vari studi inclusi nelle meta-analisi il peso maggiore spetta a quelli realizzati in ospiti di strutture protette mentre considerando solo popolazioni non istituzionalizzate, viventi in autonomia, la riduzione di rischio legata alla somministrazione di vitamina D risulta non significativa (Trivedi et al. 2003, Bischoff-Ferrari et al. 2005, Bischoff-Ferrari et al. 2012, Bolland et al. 2014, Bolland et al. 2018). Tale effetto protettivo sul rischio di frattura negli ospiti delle strutture protette è la spiegazione più accreditata per giustificare il lieve effetto sulla riduzione di mortalità riscontrato in una revisione Cochrane nelle persone trattate con vitamina D (Bjelakovic, 2014).

Diversi studi osservazionali hanno riportato in varie situazioni patologiche (cardiopatie, neoplasie, malattie degenerative, metaboliche respiratorie etc.) peggiori condizioni di salute in popolazioni con

bassi livelli di vitamina D, questo ha portato a valutare con opportuni studi sperimentali l'efficacia della supplementazione con vitamina D nella riduzione del rischio di diverse patologie (soprattutto extrascheletriche). I risultati di trial clinici randomizzati (RCT) di elevata numerosità non hanno confermato tali ipotesi e hanno delineato in oncologia e cardiologia aree di documentata inefficacia della supplementazione con vitamina D (Lappe et al. 2017, Khaw et al. 2017, Zittermann et al. 2017, Harvey et al. 2018, Manson et al. 2019, Urashima et al. 2019, Gnagnarella et al. 2021, Cosentino et al. 2021, Cortese et al. 2022). Nonostante l'impiego di dosi relativamente elevate (2.000 UI/die e 100.000 UI/mese) le popolazioni trattate non presentavano vantaggi in termini di eventi prevenuti rispetto ai trattati con placebo.

Le principali prove di efficacia antifratturativa sono state conseguite utilizzando colecalciferolo che risulta essere la molecola di riferimento per tale indicazione. La documentazione clinica in questa area di impiego per gli analoghi idrossilati è molto limitata e mostra per il calcitriolo un rischio di ipercalcemia non trascurabile (Trivedi et al. 2003, Bischoff-Ferrari et al. 2005, Bischoff-Ferrari et al. 2012, Avenell et al. 2014). L'approccio più fisiologico della supplementazione con vitamina D è quello giornaliero col quale sono stati realizzati i principali studi che ne documentano l'efficacia; tuttavia al fine di migliorare l'aderenza al trattamento il ricorso a dosi equivalenti settimanali o mensili è giustificato da un punto di vista farmacologico (Chel et al. 2008). In fase iniziale di terapia, qualora si ritenga opportuno ricorrere alla somministrazione di dosi elevate (boli), si raccomanda che queste non superino le 100.000 UI, perché per dosi superiori si è osservato un aumento degli indici di riassorbimento osseo, ed anche un aumento paradossale delle fratture e delle cadute (Smith et al. 2007; Sanders et al. 2010). Una volta verificato il raggiungimento di valori di normalità essi possono essere mantenuti con dosi inferiori, eventualmente anche in schemi di somministrazione intervallati con una pausa estiva. Il controllo sistematico dei livelli di 25OH-D non è raccomandato a meno che cambino le condizioni cliniche.

Sintesi delle evidenze scientifiche dei più recenti studi

<u>Indicazioni muscolo-scheletriche: funzione muscolare, cadute, densità minerale ossea e fratture</u>	Le persone con livelli compresi tra 20 e 30 ng/mL non dovrebbero essere trattate a meno di condizioni particolari: ✓ iperparatiroidismo; ✓ in associazione a terapie remineralizzanti.
<u>Area cardiovascolare</u>	La somministrazione di vitamina D per la prevenzione cardiovascolare e cerebrovascolare va considerata inappropriata.
<u>Area oncologica</u>	La somministrazione di vitamina D per la prevenzione dei tumori va considerata inappropriata
<u>Area respiratoria</u>	✓ Efficacia del trattamento con vitamina D evidenziata in pazienti con livelli di 25OHD molto bassi (< 10 ng/mL) portati al target di 30 ng/mL. ✓ Inefficacia della somministrazione in bolo.

L'istituzione della Nota, avvenuta con Determina n.1533/2019 (GU n.252 del 26-10-2019), seguita da un'integrazione effettuata con Determina n.1630/2019 (GU n.258 del 4-11-2019) prevede la rimborsabilità a carico del SSN per i medicinali contenenti colecalciferolo, colecalciferolo/sali di calcio e calcifediolo, secondo due diversi scenari clinici che tengano conto o meno della determinazione dei livelli sierici di 25(OH) vitamina D. Nello specifico, non è necessario effettuare il dosaggio ematico per persone istituzionalizzate, donne in gravidanza e allattamento, persone affette da osteoporosi, indipendentemente dalla causa o da osteopatie accertate, non candidate a terapia remineralizzante. È richiesta invece, la misurazione dei livelli sierici di 25(OH) D in un numero ristretto di pazienti, suggerito da una flow-chart, che non solo facilita la valutazione di appropriatezza dell'esame clinico, ma guida la prescrizione del corretto dosaggio vitaminico, essendo parte integrante del provvedimento (allegato 1). Le persone per cui si considera appropriata la prescrizione sono quelle per cui la misurazione sierica si sia dimostrata inferiore a 20 ng/mL, in presenza di sintomi attribuibili a ipovitaminosi, persone con diagnosi di iperparatiroidismi secondario a ipovitaminosi D, persone affette da osteoporosi di qualsiasi causa o persone con osteopatie accertate candidate a terapia remineralizzanti.

L'integrazione, prevista dalla determina n. 1630 del 2019 (GU n.258 del 4-11-2019) invece, ha chiarito che la formulazione in capsule dei principi attivi colecalciferolo, colecalciferolo/sali di calcio e calcifediolo, sono prescrivibili a carico del SSN secondo le modalità previste dalla Nota 96 esclusivamente alla prevenzione e al trattamento della carenza di Vitamina D nella popolazione adulta (≥ 18 anni). La Nota e la sua integrazione intendono lasciare inalterate le modalità prescrittive a carico del Servizio Sanitario Nazionale per la popolazione pediatrica. L'AIFA, nell'ambito delle attività che

hanno portato alla istituzione della Nota 96, ha reso disponibile sul proprio sito istituzionale il materiale informativo rivolto all'operatore sanitario ed al cittadino.

Determina AIFA Nota 96 - Gazzetta Ufficiale 22 ottobre 2019 (determina 1533/2019)

Nota 96

Farmaci inclusi nella Nota AIFA: - colecalciferolo - colecalciferolo/Sali di calcio - calcifediolo	<i>La prescrizione a carico del SSN dei farmaci con indicazione “prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D” nell’adulto (>18 anni) è limitata alle seguenti condizioni:</i> Prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nei seguenti scenari clinici : indipendentemente dalla determinazione della 25(OH) D • persone istituzionalizzate • donne in gravidanza o in allattamento • persone affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate non candidate a terapia remineralizzante (vedi nota 79) previa determinazione della 25(OH) D (vedi algoritmo allegato) • persone con livelli sierici di 25OHD < 20 ng/mL e sintomi attribuibili a ipovitaminosi (astenia, mialgie, dolori diffusi o localizzati, frequenti cadute immotivate) • persone con diagnosi di iperparatiroidismo secondario a ipovitaminosi D • persone affette da osteoporosi di qualsiasi causa o osteopatie accertate candidate a terapia remineralizzante per le quali la correzione dell’ipovitaminosi dovrebbe essere propedeutica all’inizio della terapia * • una terapia di lunga durata con farmaci interferenti col metabolismo della vitamina D • malattie che possono causare malassorbimento nell’adulto * Le terapie remineralizzanti dovrebbero essere iniziate dopo la correzione della ipovitaminosi D.
---	--

Allegato 1. Guida alla misurazione della 25OHD e alla successiva prescrizione della Vitamina D

Diagramma di flusso applicabile a persone > 18 anni per la determinazione della 25OH Vit D

La flowchart non è applicabile nelle seguenti condizioni per le quali è indicata una valutazione specialistica:

- insufficienza renale (eGFR<30 mmol/L),
- urolitiasi,
- ipercalcemia,
- sarcoidosi,
- neoplasie metastatiche, linfomi,

NB: La determinazione dei livelli di 25OHD NON deve essere intesa come procedura di screening è NON è indicata obbligatoriamente in tutte le possibili categorie di rischio.

(adattato da NICE 2018)

1. Esiste almeno un sintomo persistente fra quelli elencati suggestivo per carenza di vitamina D ?

- Sintomi di osteomalacia come dolenzia in sedi ossee o dolore (anche pulsante) lombosacrale, pelvico o agli arti inferiori; senso di impedimento fisico; dolori o debolezza muscolare (anche di grado elevato) soprattutto ai quadricipiti ed ai glutei con difficoltà ad alzarsi da seduto o andatura ondeggiante;
- Dolori diffusi di lunga durata;
- Propensione alle cadute immotivate.

2. È prevista una terapia di lunga durata con farmaci interferenti col metabolismo della vitamina D (ed es. antiepilettici, glucocorticoidi, anti-retrovirali, anti-micotici, colestiramina, orlistat etc.) oppure esiste una condizione di malassorbimento (ad es. fibrosi cistica, celiachia, m. Crohn, chirurgia bariatrica, etc) ?

3. Esiste una patologia ossea accertata (osteoporosi, osteomalacia o malattia di Paget) che può beneficiare dal trattamento con vitamina D oppure necessita di terapia remineralizzante?

4. Esiste un riscontro di PTH elevato con calcemia normale o bassa?

SI

NO

È appropriata la prescrizione di una determinazione della 25(OH) D.
Nell'interpretazione dei risultati considerare che il laboratorio potrebbe NON condividere i medesimi intervalli di normalità.

La determinazione della 25(OH) D, NON è appropriata.

Livelli di 25 (OH) D		
0 – 12 ng/mL (0-30 nmol/L)	13-20 ng/mL (30-50 nmol/L)	>20 ng/mL (50 nmol/L)
Prescrizione di: colecalfiferolo in dose cumulativa di 300.000 UI somministrabile in un periodo massimo di 12 settimane, suddivisibili in dosi giornaliere, settimanali o mensili (non oltre le 100.000 UI/dose per motivi di sicurezza)	Prescrizione di: colecalfiferolo in dose giornaliera di 750-1.000 UI o in alternativa dosi corrispondenti settimanali o mensili.	Considerare altre possibili cause dei sintomi. Con l'eccezione di patologie ossee riconosciute, la supplementazione con vitamina D non è raccomandata e pertanto non rimborsata dal SSN.
Prescrizione di: calcifediolo 1cps 2 volte al mese	Prescrizione di: calcifediolo 1cps/mese	

Verifica dei livelli della 25OH D a tre mesi nel caso non vi sia risoluzione del quadro clinico di partenza

La supplementazione con vitamina D, dopo la eventuale fase intensiva iniziale di 3 mesi, prevede:

- l'interruzione del trattamento a correzione avvenuta dei sintomi da carenza salvo ricomparsa degli stessi
- la prosecuzione per tutta la durata delle terapie remineralizzanti,
- la prosecuzione per la durata delle terapie interferenti col metabolismo della vitamina D (antiepilettici etc.)
- la prosecuzione in caso di osteomalacia, osteoporosi e malattia di Paget

Monitoraggio dei consumi della Vitamina D in seguito all'introduzione della Nota 96

L'AIFA rende disponibile i dati del monitoraggio dei consumi e della spesa dei farmaci a base di vitamina D interessati dalla Nota 96. Dopo una prima fase dell'applicazione della nota, in cui è stato osservato un recupero della dell'appropriatezza prescrittiva di questa classe di medicinali, i dati più recenti di consumo e spesa sembrano indicare una perdita di efficacia della nota 96 dopo 28 mesi dalla sua introduzione (febbraio 2022). In particolare, regioni come Campania, Molise e Sardegna registrano una ripresa dei consumi. È quanto emerge dal monitoraggio realizzato dall'Agenzia per verificare gli effetti dell'applicazione della Nota 96, attraverso l'analisi dei dati nazionali e regionali. In generale, i dati aggiornati a febbraio 2022 mostrano una diminuzione dei consumi e della spesa dei farmaci in nota pari complessivamente a circa il 18,3% (quasi 131 milioni in termini assoluti) rispetto ai periodi precedenti, sia in termini di confezioni erogate sia di spesa sostenuta dal SSN, con un risparmio medio mensile di circa 4,6milioni di euro; se si osservano solo gli ultimi 16 mesi il risparmio medio mensile ottenuto nelle ATC in nota è di 2,5 milioni di euro. La classe di età 40-60 anni è quella che ha fatto registrare la maggiore riduzione dei consumi, soprattutto tra le donne. Non si osservano invece importanti aumenti dei consumi e della spesa per gli altri analoghi della vitamina D non inclusi in nota. L'impatto della nota a livello delle diverse regioni è da considerarsi eterogeneo: L'impatto a livello delle diverse regioni italiane è eterogeneo e dipende sia dai diversi scenari regionali preesistenti all'applicazione della Nota, sia dalle risposte osservate sul territorio dopo il provvedimento AIFA. Per ridurre la eterogeneità a livello regionale e per mantenere la persistenza dell'effetto dell'intervento nel tempo è necessario promuovere iniziative anche sul territorio volte a sensibilizzare gli operatori sanitari e i prescrittori sull'uso appropriato della Vitamina D e analoghi. L'introduzione della nota, oltre ad avere avuto un effetto sulla spesa a carico del SSN ha posto maggiore attenzione sulle potenziali prescrizioni inappropriate. Ulteriori approfondimenti sono previsti per identificare sottogruppi specifici in cui si concentra l'effetto degli interventi e per valutare la variabilità regionale.

Bibliografia

Avenell A, Mak JCS, O'Connell D. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures in post-menopausal women and older men. Cochrane Database Syst. Rev. 2014:CD000227.

Ballini L. Overtreatment e overdiagnosis Rivisitazione dell'inappropriatezza Politiche sanitarie 2013; 14 (4), 226-229.

Banzi R, Garattini S. Il mito della vitamina D sotto il sole. Ricerca&Pratica 2019; 35: 108-14.

Barrionuevo P, Kapoor E, Asi N et al. Efficacy of pharmacological therapies for the prevention of fractures in postmenopausal women: a network meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2019; 104(5):1623-30.

Beaudart C, Biver E, Bruyère O et al. Quality of life assessment in musculo-skeletal health. *Aging Clin Exp Res* 2018; 30(5):413-8.

Berry JL, Davies M, Mee AP. Vitamin D metabolism, rickets, and osteomalacia. *Semin Musculoskelet Radiol*. 2002;6(3):173-82.

Bikle DD. Vitamin D: Production, Metabolism and Mechanisms of Action. 2021 Dec 31. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, de Herder WW, Dhatariya K, Dungan K, Hershman JM, Hofland J, Kalra S, Kaltsas G, Koch C, Kopp P, Korbonits M, Kovacs CS, Kuohung W, Laferrère B, Levy M, McGee EA, McLachlan R, Morley JE, New M, Purnell J, Sahay R, Singer F, Sperling MA, Stratakis CA, Trence DL, Wilson DP, editors. *Endotext [Internet]*. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000–. PMID: 25905172.

Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Wong JB, Giovannucci E, Dietrich T, Dawson-Hughes B. Fracture prevention with vitamin D supplementation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA*. 2005 May 11;293(18):2257-64.

Bischoff-Ferrari HA, Giovannucci E, Willett WC, Dietrich T, Dawson-Hughes T Estimation of optimal serum 25hydroxyvitamin D for multiple health outcomes *Am J Clin Nutr* 2006; 24: 18-28.

Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Orav EJ, Lips P, et al. A Pooled Analysis of Vitamin D Dose Requirements for Fracture Prevention *N Engl J Med* 2012; 367: 40-49.

Bjelakovic G, Gluud LL, Nikolova D, et al. Vitamin D supplementation for prevention of mortality in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(1):CD007470.

Black DM, Rosen CJ. Clinical Practice. Postmenopausal Osteoporosis. *N Engl J Med*. 2016;374(3):254-62.

Bolland MJ, Grey A, Gamble GD et al. The effect of vitamin D supplementation on skeletal, vascular, or cancer outcomes: a trial sequential metaanalysis. *Lancet Diabet Endocrinol* 2014; 2: 307-320.

Bolland MJ, Grey A, Avenell A Effects of vitamin D supplementation on musculoskeletal health: a systematic review, meta-analysis and trial sequential analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8757\(18\)30265-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8757(18)30265-1).

Bonaldi A, Venero S. Slow Medicine: un nuovo paradigma in medicina [Italy's Slow Medicine: a new paradigm in medicine]. *Recenti Prog Med*. 2015 Feb;106(2):85-91.

Camerini F, Fabris E, Sinagra G. Appropriatelyzza e dintorni. “Fare di più non significa fare meglio”. *Choosing Wisely: un impegno disatteso? [Appropriateness and surroundings: "Doing more does not*

mean doing better". Choosing Wisely, an unfulfilled commitment?]. G Ital Cardiol (Rome). 2017;18(12):824-831.

Cesareo R, Attanasio R, Caputo M et al. AME and Italian AACE Chapter. Italian Association of Clinical Endocrinologists (AME) and Italian Chapter of the American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) position statement: clinical management of vitamin D deficiency in adults. Nutrients 2018; 10(5):546.

Chel V, Wijnhoven HAH, Smit JH et al. Efficacy of different doses and time intervals of oral vitamin D supplementation with or without calcium in elderly nursing home residents Osteoporos Int. 2008; 19: 663–671.

Chiodini I, Bolland MJ. Calcium supplementation in osteoporosis: useful or harmful? Eur J Endocrinol. 2018;178(4):D13-D25.

Cortese F, Costantino MF, Luzi G, Di Marino S, Giordano P, Monitillo F. Vitamin D and cardiovascular disease risk. A literature overview. Mol Biol Rep. 2022 Apr 1.

Cosentino N, Campodonico J, Milazzo V, De Metrio M, Brambilla M, Camera M, Marenzi G. Vitamin D and Cardiovascular Disease: Current Evidence and Future Perspectives. Nutrients. 2021;13(10):3603.

D'Alò, Ciabattini M, Da Cas R, et al. Somministrazione di vitamina D per la prevenzione dell'osteoporosi: una scelta basata sull'evidenza? Disponibile al sito www.epicentro.iss.it/ben/2018/giugno/2.asp

Determina n. 1533/ 2019: Agenzia Italiana del Farmaco - Nota AIFA 96, relativa alla prescrizione, a carico del SSN, dei farmaci per la prevenzione e trattamento carenza di vitamina D nell'adulto (>18 anni) <https://www.aifa.gov.it/-/vitamina-d-aifa-istituisce-lanota-aifa-96>

Domeneghetti G, Vernero S. Looking for waste and inappropriateness: if not now, when? Intern emerg Med 2014; 9 (Suppl):S1–S7.

Ebeling PR. Does vitamin D supplementation reduce cardiovascular events and cancer? Am J Clin Nutr. 2022;115(5):1255-1256.

Harvey NC, D'Angelo S, Paccou J et al. Calcium and vitamin D supplementation are not associated with risk of incident ischemic cardiac events or death: findings from the UK Biobank Cohort. J Bone Miner Res 2018; 33(5):803-11.

Hasanpoor E, Janati A, Arab-Zozani M, Haghgoshayie E. Using the evidence-based medicine and evidence-based management to minimise overuse and maximise quality in healthcare: a hybrid perspective. BMJ Evid Based Med 2020; 25: 3-5. 302.

Iolascon G, Gimigliano R, Bianco M et al. Are dietary supplements and nutraceuticals effective for musculoskeletal health and cognitive function? A scoping review. *J Nutr Health Aging* 2017; 21:527-38.

Kanis JA, Cooper C, Rizzoli R et al. Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis (ESCEO) and the Committees of Scientific Advisors and National Societies of the International Osteoporosis Foundation (IOF). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int* 2019; 30(1):3-44.

Khaw KT, Stewart AW, Waayer D, Lawes CMM, Top L, Camargo Jr. CA, Scragg R Effects of monthly high-dose vitamin D supplementation on falls and non-vertebral fractures: secondary and pos-hoc outcomes from the randomized, double blind, placebo controlled ViDA trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5: 438-456.

Gnagnarella P, Muzio V, Caini S, Raimondi S, Martinoli C, Chiocca S, Miccolo C, Bossi P, Cortinovis D, Chiaradonna F, Palorini R, Facciotti F, Bellerba F, Canova S, Gandini S. Vitamin D Supplementation and Cancer Mortality: Narrative Review of Observational Studies and Clinical Trials. *Nutrients*. 2021;13(9):3285.

Lappe J, Watson P, Travers Gustafson D, Recker R, Garland C, Gorham E, Baggerly K, McDonnell SH Effect of Vitamin D and Calcium supplementation on cancer incidence in older women *JAMA* 2017; 317: 1234-1243.

LeBoff MS, Chou SH, Ratliff KA et al. Supplemental Vitamin D and Incident Fractures in Midlife and Older Adults *N Engl J Med* 2022; 387:299-309.

Manson JE, Cook N, Lee i-M, et al. VITAL Research Group. Vitamin D supplements and prevention of cancer and cardiovascular disease. *New Engl J Med* 2019 Jan 3;380(1):33-44.

Marshall M, Cornwell J, Collins A; Rethinking Medicine Working Group. Rethinking medicine. *BMJ* 2018; 363: k4987.

Gregson CL, Armstrong DJ, Bowden J, et al. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. *Arch Osteoporos*. 2022;17(1):58.

Nuti R, Brandi ML, Checchia G et al. Guidelines for the management of osteoporosis and fragility fractures. *Intern Emerg Med* 2019; 14(1):85-102.

Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2020. <https://www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2020>

Reid IR, Bolland MJ, Grey A. Effects of vitamin D supplements on bone mineral density: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2014;383(9912):146-55.

Rizzoli R. *Postmenopausal osteoporosis: assessment and management. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2018; 32(5):739-57.

Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. *Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA.* 2019;322(15):1501-1509.

Smith H, Anderson F, Raphael H, et al. *Effect of annual intramuscular vitamin D on fracture risk in elderly men and women - a population-based, randomized, double-blind, placebo-controlled trial Rheumatology (Oxford).* 2007; 46: 1852-1857.

Svedbom A, Hernlund E, Ivergård M et al.; UE Review Panel of IOF. *Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos* 2013; 8(1):137.

Trivedi DP, Doll R, Khaw KT. *Effect of four monthly oral vitamin D3 (cholecalciferol) supplementation on fractures and mortality in men and women living in the community: randomised double blind controlled trial. BMJ* 2003; 326: 469- 474.

Urashima M, Ohdaira H, Akutsu T, Okada S, Yoshida M, Kitajima M, Suzuki Y for the AMATERASU Randomized Clinical Trial. *Effect of Vitamin D Supplementation on Relapse-Free Survival Among Patients With Digestive Tract Cancers JAMA.* 2019; 321: 1361-1369.

Vernero S, Giustetto G. *Esami diagnostici, trattamenti e procedure non necessari: risultati e considerazioni da un'indagine sui medici italiani. Recenti Prog Med* 2017; 108: 324-332.

Waterhouse M, Sanguineti E, Baxter C, et al. *Vitamin D supplementation and risk of falling: outcomes from the randomized, placebo-controlled D-Health Trial. J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2021;12(6):1428-1439.

Weaver CM, Alexander DD, Boushey CJ, et al. *Calcium plus vitamin D supplementation and risk of fractures: an updated meta-analysis from the National Osteoporosis Foundation. Osteoporos Int.* 2016;27(1):367-76.

Zittermann A, Ernst JB, Prokop S, et al. *Effect of vitamin D on all-cause mortality in heart failure (EVITA): a 3-year randomized clinical trial with 4000 IU vitamin D daily. Eur Heart J.* 2017; 38: 2279-2286.

2.3.2 L'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (AGENAS)

Contributo fornito da AGENAS

Per quanto attiene le attività realizzate dall'AGENAS nel biennio 2020-2021 in ordine alla Medicina di Genere si illustrano di seguito i principali ambiti di intervento istituzionale.

Interventi in materia di Medicina di Genere da parte della Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC), operante presso AGENAS:

- 1) La Medicina di Genere come obiettivo formativo previsto nel Programma nazionale ECM, nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano – CNFC 25.10.2018.

La Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 25 ottobre 2018, ha approvato il “Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario”, disponendone la pubblicazione sul sito AGENAS e l'entrata in vigore a far data dal 1° gennaio 2019.

A partire dal 1° gennaio 2019 la “medicina di genere” è entrata negli obiettivi formativi, in particolare nell'obiettivo 18 “*Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere*”²⁹

- 2) Delibera in materia di Sperimentazioni cliniche d.lgs. 52/2019 – CNFC 18/12/2019³⁰.

La Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 18 dicembre 2019, ha approvato la delibera in materia di Sperimentazioni cliniche. Tale delibera, rispetto ai criteri generali, attribuisce una maggiorazione del numero dei crediti riconosciuti ai professionisti sanitari ove la sperimentazione clinica dia rilevanza alla Medicina di Genere.

- 3) Delibera Tematica di interesse nazionale "medicina di genere" – CNFC 22.07.2020³¹.

La Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 22 luglio 2020, ha ritenuto di inserire tra le tematiche speciali di interesse nazionale la "Medicina di Genere". Tale tematica rientra nei seguenti obiettivi formativi:

- Obiettivo 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.

²⁹ <https://ape.agenas.it/comunicati/comunicati.aspx?ID=128>

³⁰ https://ape.agenas.it/documenti/normativa/Delibera_sperimentazioni_cliniche_18_12_2019.pdf

³¹ https://ape.agenas.it/documenti/normativa/delibera_medicina_di_genere_22_07_2020.pdf

- Obiettivo 32: 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 di processo.
- Obiettivo 33: 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 di sistema.

Report Piano Nazionale Esiti sulle disuguaglianze legate al genere

In questi anni il Piano Nazionale Esiti – PNE, che AGENAS ha implementato a partire dal 2012 su mandato normativo, si è costituito come osservatorio permanente sull’assistenza ospedaliera, in grado di garantire sistematicità, continuità temporale e avanzata granularità territoriale. Attraverso lo studio della variabilità degli esiti e dei processi assistenziali tra soggetti erogatori e tra gruppi di popolazione, il PNE ha permesso di monitorare i trattamenti di provata efficacia e di produrre evidenze epidemiologiche – secondo un approccio di *Evidence-based Public Health* – sulle relazioni esistenti tra assetti strutturali, modalità di erogazione e performance assistenziali, soprattutto nell’ottica di individuare criticità su cui indirizzare specifici interventi di riqualificazione.

L’edizione 2021 del PNE³² si misura con una congiuntura storica del tutto particolare. La pandemia di COVID-19 ha avuto un forte impatto sui servizi sanitari, determinando un aumento della domanda di prestazioni urgenti. Questo ha portato in molti casi a tralasciare, o quantomeno a differire, l’assistenza in elezione, con esiti ancora non pienamente valutati dal punto di vista della salute della popolazione. D’altro canto, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha avviato un processo epocale di trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale introducendo nuovi modelli e formule organizzative che meritano di essere attentamente considerati e monitorati, in riferimento all’efficacia nella pratica, alla sostenibilità e all’equità di accesso sull’intero territorio nazionale.

In linea con la congiuntura storica, da quest’anno il PNE ha avviato un vasto programma di rinnovamento e sviluppo, volto a potenziare l’attuale capacità discriminativa nei confronti della qualità assistenziale raggiunta dai servizi, mediante un ampliamento del set di indicatori e l’estensione a nuovi ambiti nosologici finora non coperti dalla valutazione sistematica.

³² <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primopiano/2005-pne-2021-agenas-presenta-i-risultati-al-ministero-della-salute>

Per questo è stato ridefinito l'assetto di *governance* del programma, nel segno del consolidamento dei rapporti con le istituzioni (centrali e regionali) e dell'apertura al contributo di rappresentanti della comunità scientifica e della società civile.

Un ruolo cruciale all'interno del nuovo assetto rivestono i Gruppi tecnici, cui è affidato il compito di rendere operative le linee di indirizzo delineate dagli organi direttivi del PNE. I Gruppi attualmente attivi hanno lavorato in questi mesi alla revisione degli indicatori esistenti e allo sviluppo di nuovi indicatori — con riferimento al nuovo tracciato della SDO, all'assistenza territoriale, alle aree perinatale e pediatrica; alla definizione di nuove modalità di comunicazione e disseminazione dei risultati e al rilancio delle attività di *audit*. Il lavoro di tali Gruppi è stato svolto da referenti delle Regioni e delle Province Autonome e da numerosi professionisti sanitari.

Per l'edizione 2021 del PNE, realizzata in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia del SSR Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità, sono stati considerati complessivamente 184 indicatori (a fronte dei 177 della passata edizione) di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); e 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2) e accessi impropri in PS (4).

I dati fanno riferimento all'attività assistenziale effettuata nell'anno 2020 da oltre 1.300 ospedali pubblici e privati (accreditati e non), e a quella del quinquennio precedente (anni 2015-2019) per la ricostruzione dei trend temporali.

In considerazione della congiuntura pandemica, la lettura proposta nell'edizione 2021 del PNE ha cercato di cogliere e valutare, ove possibile, le dinamiche introdotte dal COVID-19, già a partire dai primi capitoli dedicati all'assistenza ospedaliera, che analizzano in relazione a specifiche aree cliniche i cambiamenti occorsi nel 2020, rispetto al periodo pre-pandemico.

Un'importante novità contenuta nell'edizione 2021 del PNE è rappresentata dai nuovi indicatori, sviluppati a partire dal prezioso patrimonio informativo disponibile a seguito del decreto di integrazione della SDO (DM 7 dicembre 2016 n. 261). La buona qualità raggiunta dalle informazioni riportate nei campi del nuovo tracciato, in termini di affidabilità e completezza, consente oggi di estenderne l'utilizzo ai fini del calcolo all'intero territorio nazionale. Nella sezione dedicata agli indicatori di nuova introduzione vengono riportati i risultati relativi all'impatto dei parametri clinici presenti nel tracciato integrato della SDO sui modelli di *risk adjustment*, alle misure tempo-dipendenti (calcolate sulle nuove variabili "ora ricovero" e "ora intervento") e agli indicatori chirurgici di volume e di esito per singolo operatore.

All'assistenza territoriale è dedicata una sezione specifica del Rapporto, come anche del nuovo sito PNE, a sottolineare l'importanza che tale ambito va assumendo all'interno dei sistemi di monitoraggio delle *performance* dei servizi sanitari.

Infine, un'ulteriore novità viene introdotta con la sezione equità che, per la prima volta, introduce nel PNE il tema delle disuguaglianze come punto di vista permanente e chiave di lettura primaria delle dinamiche di salute e di accesso ai servizi. Non si tratta tanto di creare misure *ad hoc* sull'equità, quanto di analizzare gli indicatori già esistenti in modo da far emergere differenze legate al genere, alla cittadinanza (in riferimento alla popolazione straniera residente in Italia) e alle condizioni socio-economiche.

La valutazione delle disuguaglianze in sanità

L'equità nell'assistenza sanitaria rappresenta uno degli obiettivi principali nel campo della programmazione e dell'organizzazione dei servizi, a livello nazionale e regionale.

In seno al Gruppo tecnico sui nuovi indicatori, è stato approfondito il tema delle disuguaglianze nell'assistenza sanitaria, in relazione alla funzione e alle metodologie del PNE, allo scopo di produrre strumenti in grado di rappresentare un aspetto a tutt'oggi solo parzialmente contemplato nella valorizzazione degli indicatori.

Le attività preliminari si sono concentrate sull'analisi di un sottoinsieme di variabili ricavate dai flussi SDO e strettamente connesse alla tematica in esame: in particolare il genere, la cittadinanza e il titolo di studio (quale *proxy* delle condizioni socio-economiche).

Facendo seguito alle risultanze dei controlli sulla qualità delle suddette informazioni e sulle modalità di rappresentazione delle medesime con riferimento agli indicatori PNE, si è scelto di introdurre nell'edizione 2021 tre ambiti di valutazione:

- disuguaglianze legate al genere;
- disuguaglianze legate alla cittadinanza (in riferimento alla popolazione straniera residente in Italia);
- disuguaglianze legate alle condizioni socio-economiche.

Di seguito vengono riportati i risultati salienti del lavoro di approfondimento. Si precisa fin d'ora che tale lavoro non ha portato alla formulazione di nuovi indicatori, ma alla specifica declinazione degli indicatori esistenti in termini di equità. In altri termini, l'idea di fondo è di assumere l'equità come punto di vista permanente e chiave di lettura primaria delle dinamiche di salute e di accesso ai servizi. E questo passa attraverso il calcolo di alcuni indicatori del PNE (sulla tempestività di accesso alle cure, sulla vulnerabilità all'inappropriatezza, sull'ospedalizzazione evitabile), in modo da far emergere differenze legate al genere, alla cittadinanza e alle condizioni socio-economiche.

Il lavoro compiuto in seno al PNE ha rappresentato anche il contributo fornito da AGENAS nell'ambito della *Joint Action Health Equity Europe* – JAHEE.³³ L'Agenzia è stata coinvolta nello specifico pacchetto di lavoro relativo al tema del miglioramento dell'accessibilità dei servizi socio-sanitari per i gruppi più vulnerabili della popolazione. La garanzia in termini di sostenibilità offerta da AGENAS nel contesto delle linee di *policy* dell'Unione Europea è stata quella di incardinare le azioni in favore dell'equità all'interno del PNE, quale programma nazionale che l'Agenzia porta avanti su mandato di legge, con la partecipazione delle Regioni e il contributo di numerosi *stakeholder*, in rappresentanza della comunità scientifica e della società civile.

Diseguaglianze legate al genere

Quello dell'equità di genere è un tema che, sebbene relativamente nuovo in medicina, è divenuto ad oggi centrale nell'organizzazione, nella promozione e nel monitoraggio delle politiche sanitarie. Di fatto, uomini e donne, quando affetti dalle medesime patologie, possono presentare sintomi e risposte ai trattamenti anche molto diversi tra loro.

In riferimento a tale tematica, si è scelto di approntare un'analisi in grado di produrre risultati stratificati per sesso, a partire da quanto annualmente prodotto per il PNE. In particolare, sono stati individuati alcuni indicatori sulla base delle evidenze scientifiche in tema di diseguaglianze di genere e/o dei risultati di pregresse sperimentazioni (regionali e nazionali) circa l'associazione con specifici processi assistenziali o esiti di salute.

Nell'ordine, sono stati selezionati indicatori afferenti all'area cardiovascolare, per i quali la letteratura medico-scientifica riporta significative differenze di genere nell'accesso e nell'erogazione dei servizi:

- IMA: mortalità a 30 giorni
- bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni
- valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni
- STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni (struttura di ricovero)
- STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90' dall'accesso nella struttura di ricovero/service
- STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90' sul totale dei trattati con PTCA entro 12 h dall'accesso nella struttura di ricovero/service
- IMA: MACCE a un anno

Sono stati, inoltre, considerati alcuni indicatori che nell'ambito del PNE assumono particolare rilevanza medico-scientifica e che sono sintetizzati all'interno della rappresentazione *treemap*:

³³ La Joint Action è stata finanziata attraverso il Terzo Programma Salute dell'Unione europea (2014-2020), che ha coinvolto 25 Paesi sotto il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità, per promuovere politiche efficaci di contrasto alle diseguaglianze nel campo della salute.

- intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni
- intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni
- intervento chirurgico per TM cerebrale: mortalità a 30 giorni da una craniotomia
- frattura del collo del femore: intervento entro 48 ore dall'accesso nella struttura

Per dare completa rappresentanza a tutte le aree cliniche del PNE, si è proposto di inserire anche i seguenti indicatori:

- BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni (area respiratoria)
- protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni (area muscolo-scheletrica)
- intervento chirurgico per TM retto e pancreas: mortalità a 30 giorni (area oncologica)
- ictus ischemico: mortalità a 30 giorni (area cerebrovascolare).

Al fine di verificare se eventuali differenze nel breve periodo si mantengano anche in un lasso temporale più lungo, si è infine proposto di introdurre indicatori valorizzati a uno o due anni dal ricovero:

- Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno
- Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento.

La metodologia utilizzata per l'analisi ha previsto la costruzione di una misura di gravità sull'intera coorte di ciascun indicatore (utilizzando quindi quest'ultima come riferimento per l'aggiustamento), seguita dalla stima dei rischi aggiustati in strati determinati dall'esposizione in studio (struttura o area territoriale) e dal genere. Questo approccio ha reso possibile confrontare le stime ottenute sia tra le diverse unità di esposizione, sia tra pazienti di differente genere per la medesima unità di esposizione. Per ottenere questo risultato sono state aggiunte al modello, per ciascuna tipologia di esposizione, due variabili *dummy* rappresentative dei pazienti di genere maschile e femminile, rispetto alle quali sono state calcolate le proporzioni aggiustate e rischi relativi, con il genere maschile scelto come categoria di riferimento.

Le unità di esposizione per le quali sono state calcolate le misure aggiustate sono quelle che raggiungono una soglia minima di numerosità totale, secondo la metodologia e i riferimenti già utilizzati nel calcolo degli indicatori di esito del PNE.

Risultati

L'analisi ha evidenziato significative differenze di genere nel ricorso ai servizi sanitari e nei percorsi assistenziali. La Tabella 9 riporta gli odds ratio aggiustati (OR_{adj}) delle donne rispetto agli uomini, per gli indicatori delle diverse aree cliniche considerate.

Con riferimento all'area cardiovascolare, è possibile rilevare una minore tempestività di accesso a trattamenti di comprovata efficacia (PTCA in pazienti con STEMI) e una maggiore mortalità (ad esempio a 30 giorni da un intervento di BAC) per le donne rispetto agli uomini.

La Figura 1 mostra la distribuzione dei rischi relativi (RR) di accesso alla PTCA entro 90 minuti dall'arrivo in ospedale per i pazienti con infarto STEMI: si osserva una marcata differenza di genere a svantaggio delle donne, con valori significativamente inferiori all'unità nella gran parte delle strutture presenti sul territorio nazionale.

Si sottolinea, inoltre, come a fronte di una proporzione media nazionale significativamente inferiore per le donne rispetto agli uomini (40,5% contro 53,4%; $OR_{adj}=0,72$; $p<0,001$), i valori tendano ad avvicinarsi se si considerano i pazienti trattati tempestivamente con PTCA sul totale di quelli trattati entro 12 ore dal ricovero ($OR_{adj}=0,89$; $p<0,001$). Questo dato sembra suggerire che la principale disparità di genere riguardi il mancato accesso alla procedura che si determina già nei primi momenti della presa in carico presso la struttura. Il risultato è, peraltro, in linea con precedenti studi condotti a livello nazionale e internazionale, che evidenziano tra le altre cose come il trattamento delle patologie cardiovascolari nelle donne sia gravato da maggiore inappropriatezza, ad esempio rispetto alla presa in carico ospedaliera in reparti differenti da quelli di cardiologia.³⁴

Nell'ambito della nomina nell'Osservatorio per la Medicina di Genere, avvenuta nell'anno 2021, l'AGENAS partecipa a due Gruppi di Lavoro, quello sui Percorsi Clinici e quello sulla Ricerca e Innovazione.

³⁴ Valent F, Tillati S, Zanier L. Bias di genere nella gestione e negli esiti del paziente cardiovascolare in Friuli Venezia Giulia. *Epidemiol Prev.* 2013 Mar-Jun;37(2-3):115-23. Italian. PMID: 23851240.

Falcone M, Del Santo S, Forni S, Pepe P, Marchi M, Rossi G. Equità nell'accesso all'angioplastica coronarica transluminale percutanea (ACTP) nei pazienti con infarto miocardico acuto in Toscana, 2001-2008. *Epidemiol Prev.* 2013 Nov-Dec;37(6):386-95. Italian. PMID: 24548836.

Ferraz-Torres M, Belzunegui-Otano T, Marín-Fernandez B, Martínez-García Ó, Ibañez-Beroiz B. Differences in the treatment and evolution of acute coronary syndromes according to gender: what are the causes? *J Clin Nurs.* 2015 Sep;24(17-18):2468-77. doi: 10.1111/jocn.12831. Epub 2015 Apr 7. PMID: 25850608.

Kaul P, Chang WC, Westerhout CM, Graham MM, Armstrong PW. Differences in admission rates and outcomes between men and women presenting to emergency departments with coronary syndromes. *CMAJ.* 2007 Nov 6;177(10):1193-9. doi: 10.1503/cmaj.060711. PMID: 17984470; PMCID: PMC2043078.

Indicatore	N	OR <i>adj</i> *	IC 95%	p-value
Area cardio e cerebro-vascolare				
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 2 giorni	8.565	0,61	0,58 - 0,65	<0,001
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso in struttura	8.565	0,72	0,69 - 0,76	<0,001
// sul totale dei trattati con PTCA entro 12 ore dall'accesso in struttura	5.053	0,89	0,83 - 0,96	<0,001
Mortalità a 30 giorni da IMA	23.735	1,00	0,94 - 1,06	n.s.
Proporzione di eventi maggiori o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	27.674	0,88	0,85 - 0,92	<0,001
Bypass aorto-coronarico isolato: mortalità a 30 giorni (con nuove variabili)	3.821	1,67	1,33 - 2,1	<0,001
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	19.074	1,09	0,96 - 1,25	n.s.
Mortalità a 30 giorni da ictus ischemico	24.763	1,03	0,97 - 1,09	n.s.
Area muscolo-scheletrica				
Intervento entro 48 ore da frattura del collo del femore	56.838	1,21	1,17 - 1,25	<0,001
Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno	58.184	0,46	0,44 - 0,48	<0,001
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	30.581	0,73	0,63 - 0,84	<0,001
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	40.449	1,02	0,91 - 1,13	n.s.
Area oncologica				
Intervento per TM cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	15.802	0,73	0,63 - 0,85	<0,001
Intervento per TM polmone: mortalità a 30 giorni	10.982	0,52	0,39 - 0,7	<0,001
Intervento per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	6.406	0,84	0,72 - 0,97	0,02
Intervento per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	3.390	0,78	0,62 - 0,97	0,03
Intervento per TM retto: mortalità a 30 giorni	6.523	0,70	0,54 - 0,91	0,01
Area respiratoria				
BPCO riacuitizzata: mortalità a 30 giorni	19.080	0,78	0,74 - 0,83	<0,001

Tabella 1 - Differenze di genere (donne vs. uomini), per area clinica e indicatore. Italia, 2020

(*) Gli OR si riferiscono ai modelli predittivi che considerano simultaneamente diversi fattori di rischio nell'associazione con il processo o l'esito di volta in volta considerato.

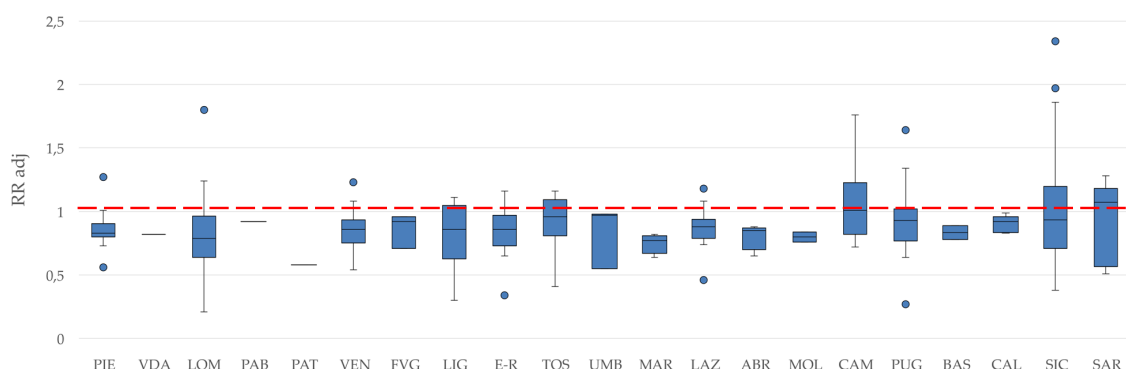


Figura 1 – STEMI: distribuzione dei rischi relativi di PTCA entro 90 minuti
(donne vs. uomini), per Regione/P.A. Italia 2020

Per quanto riguarda il bypass aorto-coronarico isolato, intervento a forte connotazione maschile (sono uomini 8 pazienti operati su 10), si osserva una mortalità a 30 giorni significativamente più elevata per le donne (3,0% contro 1,6%; $OR_{adj}=1,67$; $p<0,001$). Si evidenzia, inoltre, una spiccata variabilità intra- e interregionale (Figura 2), soprattutto in Liguria, Veneto ed Emilia-Romagna, con valori medi superiori all'unità.

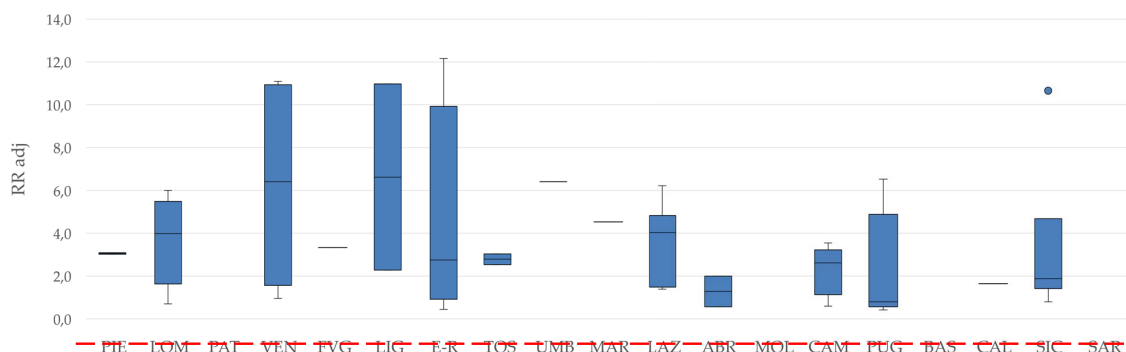


Figura 2 - Bypass aorto-coronarico isolato: distribuzione dei rischi relativi di morte a 30 giorni
(donne vs. uomini), per Regione/P.A. Italia 2020

Diversamente dall'area cardiovascolare, in ambito muscolo-scheletrico la situazione appare ribaltata, con differenze di genere sfavorevoli per gli uomini, tanto sul versante della tempestività quanto su quello della mortalità, in linea con quanto presente in letteratura.³⁵

³⁵ Endo Y, Aharonoff GB, Zuckerman JD, Egol KA, Koval KJ. Gender differences in patients with hip fracture: a greater risk of morbidity and mortality in men. *J Orthop Trauma*. 2005 Jan;19(1):29-35. doi: 10.1097/00005131-200501000-00006. PMID: 15668581.

Lobo E, Marcos G, Santabàrbara J, Salvador-Rosés H, Lobo-Escolar L, De la Cámara C, Aso A, Lobo-Escolar A; ZARADAMP Workgroup. Gender differences in the incidence of and risk factors for hip fracture: A 16-year longitudinal

Tra gli indicatori che offrono risultati significativi in tal senso, troviamo quelli relativi alla frattura del collo del femore (Tabella 1), condizione questa che si presenta più frequentemente tra le donne che tra gli uomini (circa $\frac{3}{4}$ dei ricoveri fanno riferimento a pazienti di genere femminile).

La Figura 3 mostra una minore tempestività di accesso all'intervento entro le 48 ore per gli uomini nella maggior parte delle regioni italiane, con differenti livelli di variabilità inter- e intraregionale. Tale andamento trova riscontro nei dati nazionale, che fanno registrare una proporzione media di interventi tempestivi più elevata per le donne rispetto agli uomini (51,8% contro 45,7%; $OR_{adj}=1,21$; $p<0,001$).

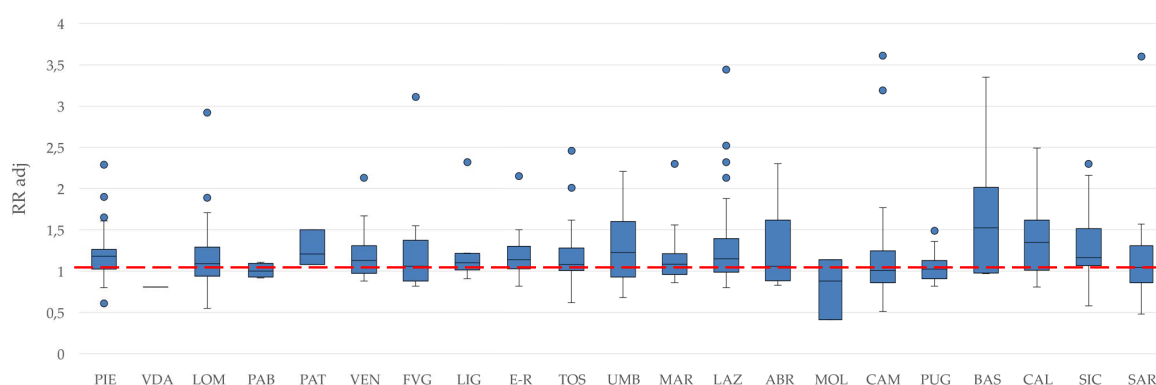


Figura 3 - Frattura del collo del femore in pazienti di età ≥ 65 anni: distribuzione dei rischi relativi di intervento chirurgico entro 48 ore (donne vs. uomini), per Regione/P.A. Italia 2020

Alla minore tempestività del trattamento si associa, per gli uomini, un maggior rischio di morte a 1 anno dall'intervento, con l'indicatore che viene qui calcolato in riferimento all'area territoriale di residenza, in quanto condizionato dall'assistenza sanitaria erogata a livello di singola ASL/provincia a seguito di ricovero ospedaliero. Seppur con livelli di variabilità differente tra le singole regioni (Figura 4), i RR di morte associati all'indicatore assumono sempre valori inferiori a 1, a fronte di un tasso di mortalità su base nazionale (Tabella 1) che è quasi la metà nelle donne rispetto agli uomini (16,2% contro 28,5%; $OR_{adj}=0,46$; $p<0,001$).

study in a southern European population. *Maturitas*. 2017 Mar;97:38-43. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.12.009. Epub 2016 Dec 28. PMID: 28159060.

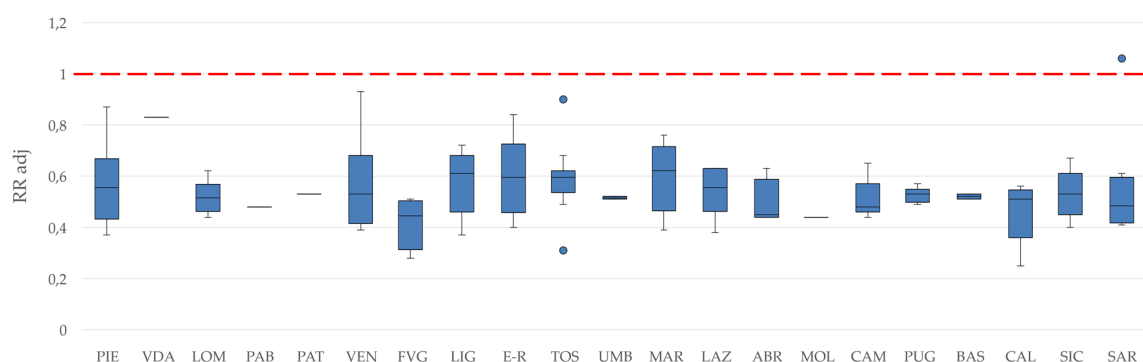


Figura 4 - Frattura del collo del femore in pazienti di età ≥ 65 anni: distribuzione dei rischi relativi di morte a 1 anno (donne vs. uomini), per Regione/P.A. Italia 2020

Si segnala, inoltre, relativamente all'indicatore sull'intervento di protesi del ginocchio, un maggior rischio di riammissione a 30 giorni negli uomini rispetto alle donne ($OR_{adj}=0,73$; $p<0,001$).

Per quanto concerne l'area oncologica, si registra un generale svantaggio per gli uomini, in tutti gli indicatori considerati, con una mortalità a 30 giorni più elevata rispetto alle donne (Tabella 1). In particolare, gli OR_{adj} vanno da 0,52 per il tumore maligno del polmone a 0,84 per il tumore maligno dello stomaco. Tuttavia, in ragione della bassa numerosità degli esiti, in quasi nessuna struttura di ricovero analizzata si raggiunge la significatività statistica.

Infine, per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni da un episodio di BPCO riacutizzata, la distribuzione dei RR per struttura di ricovero mostra valori mediani inferiori all'unità in quasi tutte le regioni italiane, seppur con differenti livelli di variabilità, a fronte di una mortalità su base nazionale (Tabella 1) che nelle donne è dell'11,7% e negli uomini del 13,5% ($OR_{adj}=0,78$; $p<0,001$).

2.3.3 L'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR)

Contributo fornito da UNAR

Nell'ambito della programmazione comunitaria 2014-2020, l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR) del Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri, risulta quale soggetto beneficiario del Programma Operativo Nazionale Inclusione, in forza della Convenzione sottoscritta il 18 aprile 2016 con la Direzione Generale per la lotta alla povertà e la programmazione sociale del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali (Autorità di Gestione del predetto PON).

Le azioni di promozione e di sostegno alla Medicina di Genere realizzate negli anni 2020-2021 si collocano all'interno dell'Asse 3 – “Sistemi e modelli d'intervento sociale” e dell'Asse 4 – “Capacità

amministrativa” e tutti hanno previsto il coinvolgimento dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), mediante la sottoscrizione di appositi accordi di collaborazione (ex art. 15 l. 241/90).

Nello specifico la collaborazione ha riguardato i progetti di seguito illustrati.

- *Progetto “Benessere e salute delle persone transgender per la piena inclusione sociale”* a valere sull’Asse 3 – Sistemi e modelli di intervento sociale – PON Inclusione 2014- 2020.

Il progetto, nato nel 2018 dalla collaborazione tra UNAR e ISS e conclusosi nel 2020, è rivolto in particolare a persone a forte rischio di vulnerabilità e marginalità per motivi legati all’identità di genere. Ha come finalità quella di combattere l’esclusione sociale e la discriminazione nei confronti delle persone transgender, attraverso il potenziamento di una rete di servizi informativi a supporto del percorso di affermazione di genere. L’obiettivo è quindi quello di contribuire a migliorare la qualità della vita delle persone transgender offrendo loro un supporto a livello informativo e orientativo per il superamento degli ostacoli legati alla transizione di genere, quale presupposto per l’inclusione socio lavorativa.

La costruzione e lo sviluppo del progetto è stato possibile grazie all’apporto scientifico dell’ISS ed ha previsto un percorso di condivisione con le associazioni rappresentative delle istanze transgender per individuare i bisogni e procedere ad una prima mappatura dei servizi esistenti in Italia. La collaborazione e il dialogo con la società civile rappresenta certamente un elemento di successo del progetto stesso.

Il principale output è stato la realizzazione del primo portale istituzionale informativo dedicato al tema dell’identità di genere INFOTRANS.IT, rivolto sia alle persone transgender sia a tutta la cittadinanza. Il portale contiene molte informazioni tra cui la mappatura dei servizi a supporto delle persone transgender, un glossario molto articolato e buone pratiche.

Si tratta di una esperienza molto apprezzata anche nelle sedi europee quale buona pratica in materia di prevenzione e contrasto delle discriminazioni nei confronti delle persone LGBTIQ.

Il portale INFOTRANS.IT è stato presentato pubblicamente il 25 maggio 2020 nel corso di una conferenza, svoltasi in modalità online, con la presenza delle associazioni di settore.

Il progetto ha previsto anche uno studio sullo stato di salute della popolazione transgender adulta in Italia, per fornire ulteriori strumenti volti alla presa in carico mirata ed efficace di questa popolazione al fine di garantire uguaglianza di accesso e di utilizzo dei servizi sanitari per una maggiore inclusione sociale e lavorativa.

- *Progetto “INFOTRANS: promuovere il benessere e la salute delle persone transgender per il target pubblica amministrazione, istituzione stakeholder”* – a valere sull’Asse 4 - Capacità amministrativa - PON Inclusione 2014- 2020.

Visti gli esiti positivi del progetto summenzionato, è stata sviluppata, a partire dal 2020, una seconda progettualità, sempre in collaborazione con ISS, che prevede specifiche azioni volte a supportare la Pubblica Amministrazione, nella sua azione di promozione della parità di trattamento e dell'inclusione di tutte le persone.

Il progetto si propone di potenziare il portale INFOTRANS.IT attraverso una serie di azioni, a livello nazionale ed europeo, volte ad attivare i processi di *empowerment* della pubblica amministrazione, delle istituzioni e degli stakeholder al fine di accrescere le loro competenze in materia di identità di genere e salute e benessere delle persone transgender, oltre che a valorizzare le differenze in ambito lavorativo (*diversity management*) con particolare riferimento all'identità di genere.

L'iniziativa promuove attraverso il portale INFOTRANS.IT una serie di azioni (materiale multimediale, eventi di formazione per i professionisti, implementazione e traduzione in varie lingue della documentazione presente nel portale, organizzazione di eventi internazionali) specificamente rivolte al target PA, istituzioni e stakeholder, rispondendo all'obiettivo di investire sullo sviluppo della capacità amministrativa per quanto concerne i temi dell'inclusione sociale e della lotta alle discriminazioni.

Una terza fase, con risorse dedicate, riguarderà, sempre a valere sull'Asse 4, il rafforzamento delle competenze e delle conoscenze del personale socio-sanitario in materia di identità di genere e salute mediante l'erogazione di corsi di formazione on line e di aggiornamento professionale, a partire dal 2022.

- “*Benessere e salute delle persone intersessuali per una piena inclusione sociale*”, a valere sull'Asse 3 – Sistemi e modelli di intervento sociale – PON Inclusione 2014- 2020.

Scopo del progetto è quello di combattere l'esclusione sociale, la discriminazione e l'esclusione lavorativa nei confronti delle persone intersessuali attraverso strumenti in grado di condurre a un sensibile miglioramento della qualità di vita di queste persone. L'azione prevede la realizzazione e l'attivazione di una piattaforma virtuale di informazione (sito web) in lingua italiana ed inglese, rivolta innanzitutto alle persone intersessuali, ma anche alle loro famiglie, alle istituzioni, agli operatori sanitari ed educatori, ai datori di lavoro e, più in generale, a tutte le persone coinvolte, a vari livelli, nella tematica oggetto di progetto.

È prevista, altresì, la realizzazione di uno studio epidemiologico volto a definire la numerosità della popolazione intersessuale in Italia per un'effettiva presa in carico di questa fascia di popolazione da parte del SSN e la realizzazione di un corso in modalità FAD (ECM) di formazione dedicato agli operatori socio-sanitari.

2.3.4 Il Consiglio Universitario Nazionale (CUN)

Contributo fornito dal rappresentante del Consiglio Universitario Nazionale presso l'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere

Il Consiglio Universitario Nazionale, attraverso il proprio rappresentante, ha partecipato ai lavori del gruppo coordinato dal Ministero della Salute per la redazione del Piano formativo nazionale per la medicina di genere.

La formazione in Medicina di Genere, per la natura trasversale della tematica, dovrà da un lato diffondere tra tutti i professionisti coinvolti una cultura verso un nuovo approccio che sia capace di riconoscere l'impatto delle differenze di sesso e genere al fine di adattare ad esse la propria pratica, dall'altro dovrà intercettare i bisogni formativi specifici di ciascun professionista, tenendo conto delle diverse qualifiche professionali e delle diverse aree di competenza.

Si ribadisce l'importanza del riconoscimento delle peculiarità dell'insegnamento nelle Università della medicina di genere tramite l'adeguamento degli ordinamenti dei corsi di laurea. In particolare, poiché la medicina di genere rappresenta un nuovo approccio metodologico, si è auspicato che l'azione formativa sia caratterizzata dalla trasversalità dell'insegnamento alle diverse discipline, coerente in tutti i contesti di erogazione delle attività formative. Tale approccio, che fa propria la trasversalità della tematica, risulta più appropriato rispetto alla creazione di specifici corsi di medicina di genere con crediti formativi dedicati.

2.3.5 La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO)

Contributo fornito da FNOMCEO

La FNOMCeO si è impegnata a promuovere la Medicina di Genere nell'ambito della lotta alle disuguaglianze sanitarie, sostenendo l'eguaglianza in tema di prevenzione, diagnosi e cura a ogni donna e uomo nel rispetto di ogni identità individuale e collettiva. Infatti, comprendere come i fattori sesso e genere influiscano sull'insorgenza delle malattie, sulla diversità dei sintomi e quindi sulla correttezza della diagnosi, sulla risposta alle terapie ed alla sensibilità agli effetti collaterali, ma anche sulla diversa incidenza delle patologie e sull'accesso alle cure, è una questione di appropriatezza e di equità, che permette di realizzare gli obiettivi di efficienza, efficacia e universalità del SSN. La FNOMCeO già dall'anno 2015 ha istituito la Commissione sulla Medicina di Genere composta da esperti e da rappresentanti degli Ordini provinciali. Questa Commissione che negli anni si è arricchita di ulteriori professionalità ha chiesto a ciascuno dei 106 Ordini territoriali, al fine di implementare la cultura della medicina di genere anche in virtù della legge 3/2018, di individuare un referente del Consiglio direttivo di ciascun Ordine. La presenza di un referente a livello territoriale ha favorito la divulgazione della tematica della Medicina di Genere, il rapporto con le istituzioni locali anche per

la corretta informazione ai cittadini, l'organizzazione di eventi scientifici e di eventi a carattere divulgativo indirizzati ai cittadini e dedicati alla formazione. La maggioranza degli OMCeO ha istituito le Commissioni di studio sulla Medicina di Genere.

La FNOMCeO con deliberazione n. 336 del 3 novembre 2020 ha nominato il proprio rappresentante in seno all'Osservatorio per la Medicina di Genere presso l'Istituto Superiore di Sanità. La Fnomceo partecipa con propri rappresentanti a incontri scientifici in ambito nazionale atti a divulgare la cultura della Medicina di Genere.

È stato presentato un poster al Congresso Mondiale di Medicina di Genere a Vienna nel quale sono state evidenziate le attività della Fnomceo in ambito di Medicina di Genere.

Riguardo alla formazione, nella convinzione che il medico va informato e formato sulla Medicina di Genere non solo attraverso il percorso accademico ma anche nel *post-lauream*, in particolare attraverso l'ECM, la FNOMCeO ha realizzato, in qualità di provider ECM n. 2603, il corso FAD sulla Medicina di Genere dal titolo "La Salute di genere" che è stato replicato negli anni anche per l'interesse registrato all'interno della Professione medica e odontoiatrica.

Formazione RES (Residenziale) e webinar

A tale riguardo gli Ordini territoriali hanno organizzato corsi di formazione per gli iscritti agli albi professionali. Di seguito l'elenco con le informazioni in dettaglio:

ANNO 2020

- Titolo: MEDICINA GENERE SPECIFICA: DOLORE E PATOLOGIE REUMATOLOGICHE
Sede: TREVISO Data: 25/01/2020 Ore: 5 Crediti ECM: 5
- Titolo: PATOLOGIE DI GENERE: SPUNTI E RIFLESSIONI PER UNA MIRATA
SORVEGLIANZA SANITARIA Sede: CASERTA Data: 25/01/2020 Ore: 5 Crediti ECM: 5
- Titolo: FOCUS SULLE MALATTIE DI GENERE Sede: LUCCA Data: 22/02/2020 Ore: 4 Crediti
ECM: 4
- Titolo: MEDICINA DI GENERE 2020 – GENERE, CULTURA, SOCIETÀ Sede: RAGUSA Data:
03/10/2020 Ore: 6 Crediti ECM: 6

ANNO 2021

- Titolo: COVID E DIFFERENZE DI GENERE Sede: Webinar FNOMCeO Data: 27/02/2021 Ore:
4 Crediti ECM: 4
- Titolo: SALUTE E MEDICINA DI GENERE Sede: Webinar SALERNO Data: 20/03/2021 Ore: 3
Crediti ECM: 3,9
- Titolo: AGGIORNAMENTI DI DIAGNOSI E TERAPIA IN GASTROENTEROLOGIA, CON
RIFERIMENTO ALLA MEDICINA DI GENERE IN ERA COVID-19 Sede: Webinar PISA Data:
23/04/2021 Ore: 3 Crediti ECM: 3,9

- Titolo: NUOVE FRONTIERE DI DIAGNOSI E TERAPIA DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE ONCOLOGICHE DEL GENERE FEMMINILE Sede: Webinar PISA Data: 27/04/2021 Ore: 3 Crediti ECM: 3,3
- Titolo: MEDICINA DI GENERE E... EMICRANIA Sede: Webinar RIMINI Data: 05/06/2021 Ore: 3 Crediti ECM: 3,9
- Titolo: SARS-COV2 E GENERE Sede: RIMINI Data: 25/09/2021 Ore: 4 Crediti ECM: 4
- Titolo: INCONTRI CALABRESI DI MEDICINA DI GENERE: MEDICINA DI GENERE E COVID-19 Sede: VIBO VALENTIA Data: 25/09/2021 Ore: 5 Crediti ECM: 6,5
- Titolo: III CONVEGNO REGIONALE DI MEDICINA DI GENERE RIPARTIAMO DAL COVID-19 PER L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE Sede: CAMPOBASSO Data: 09/10/2021 Ore: 5 Crediti ECM: 6,5
- Titolo: LA MEDICINA DI GENERE IN RETE Sede: Webinar BERGAMO Data: 23/10/2021 Ore: 4 Crediti ECM: 5,2
- Titolo: IL DOLORE È MASCHIO O FEMMINA: APPROCCIO DELLA MEDICINA DI GENERE Sede: Webinar LUCCA Data: 20/11/2021 Ore: 3 Crediti ECM: 3,9

Ulteriori eventi dedicati alla Medicina di Genere, non accreditati ECM, sono stati promossi dagli Ordini territoriali.

La FNOMCeO ha riservato sul portale istituzionale una sezione specifica alla Medicina di Genere. L'intento è quello di agevolare il confronto tra soggetti organizzatori e istituzionali e soggetti fruitori. La sezione dedicata viene implementata dagli OMCeO e altri enti interessati con eventi e tavoli di approfondimento. A livello di media la FNOMCeO ha posto particolare attenzione a evidenziare i progressi che la Medicina di Genere sta raggiungendo nell'impostazione dei percorsi assistenziali e di cura specificamente dedicati al genere.

2.3.6 La Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)

Contributo fornito da FNOPI

La questione della salute di genere per quanto riguarda la professione infermieristica non è in realtà un fattore da prendere in considerazione per carenza di attenzione: le donne (349.314) rappresentano infatti il 76,5% degli iscritti agli Ordini delle Professioni Infermieristiche. Si va dall' 83,6% del Nord Italia al 77,7% del Centro fino al 66,5% del Sud e Isole.

Dei 9.672 infermieri pediatrici iscritti agli ordini, 9.477 sono donne (il 98%).

Per quanto riguarda le età degli iscritti agli O.P.I., gli infermieri italiani presentano una media generale di 50,3 anni (51,1 le donne e 49,2 gli uomini), per quelli provenienti da Paesi UE la media è 46,3 anni (46,8 le donne e 44,8 gli uomini), per gli extra UE la media è di 44,3 anni (44,7 le donne

e 43,3 gli uomini). In generale gli infermieri pediatrici sono mediamente più anziani di circa 4-5 anni rispetto agli infermieri e la media complessiva di età di tutti gli infermieri iscritti agli ordini è di 48,7 anni (49 per le donne, 48 per gli uomini).

Salute di genere e Infermieri

All'interno della comunità professionale infermieristica, data la grande prevalenza di donne, il tema della salute di genere riveste carattere di particolare sensibilità ed interesse e le attività che la FNOPI ha attivato in questa prima fase a partire dagli anni 2019 in avanti riguarda il monitoraggio delle condizioni lavorative dei propri iscritti con particolare attenzione alle condizioni di lavoro che interessano più direttamente il sesso femminile.

Una delle particolarità delle donne nell'area infermieristica è sempre stata quella di un maggiore ricorso al *part time* per ragioni spesso di conciliare il lavoro con la vita familiare. In realtà però durante la pandemia, nel 2020, come certifica il Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato relativo a quell'anno, il *part time* per la prima volta ha subito una flessione legata alla necessità della presenza di professionisti nelle strutture e a domicilio per la pandemia.

In questo senso la riduzione avuta delle infermiere in *part time* è stata in un anno (tra il 2019 e il 2020) di -889, che rappresenta il -3,63% (in tutto nel 2020 i *part time* sono stati 23.619 per le donne e 572 per gli uomini), contro un calo tra gli uomini del -0,25% (-2 unità).

Un dato ulteriore che mette in risalto l'impegno delle infermiere durante la pandemia e tuttora, è quello legato alle assenze per malattia.

Nel 2020 ci si sarebbe aspettati un ovvio, forte aumento di questa voce, mentre, nonostante gli infermieri con oltre 260mila casi registrati (fonte: Inail) siano i più contagiati nella pandemia, l'aumento è stato relativamente contenuto.

Il dato infatti (sempre secondo il Conto annuale della RGS) dimostra che se nel 2019 i giorni medi di assenza per malattie di una donna dell'area infermieristica erano stati 10,727 e di un uomo 8,971, nel 2020 sono stati, sempre in media, 13,366 per le donne e 11,393 per gli uomini (+24,6% per le donne e +26,9% per gli uomini).

Ancora una volta a riprova del fatto che gli infermieri non hanno mai abbandonato, nonostante le carenze degli organici, il posto di lavoro e i loro assistiti, soprattutto nei momenti di maggiore bisogno.

Si può parlare di infermieristica di genere?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce l'importante ruolo delle differenze sessuali e di genere nella salute e nella malattia e sollecita una consapevolezza diffusa sul genere e un *gender mainstreaming*, sia nelle politiche, che nei servizi sanitari, con il coinvolgimento di tutti i professionisti, sia medici che infermieri. La medicina ha orientato sé stessa ad una progressiva consapevolezza di genere acquisendo evidenze scientifiche e creando un corpus teorico-pratico specifico, in evoluzione, tanto da potersi definire "Medicina di genere".

Questo non è ancora avvenuto per l'infermieristica, ai primi tentativi in Italia di sistematizzazione di queste conoscenze.

La FNOPI ha due prime esperienze (Aziende Sanitarie di Garbagnate e di Ferrara) di coinvolgimento di infermiere ed infermieri nel percorso della cura e assistenza attenti al genere, che offrono spunti per la replicazione di buone pratiche.

Si potrà parlare di "Infermieristica di genere" se verranno introdotte istanze attente al genere nella formazione e nella pratica quotidiana, così da conoscere e porre rimedio, con competenza, ai possibili effetti negativi della mancata attenzione al genere nella relazione assistenziale.

Esperienze di sviluppo dell'assistenza nella salute di genere

a) Azienda Ospedaliera di Garbagnate ed esperienze formative dell'Azienda Socio Sanitaria Rhodense

L'ASST Rhodense a nord-ovest dell'interland milanese, è sede del corso di Laurea in Scienze Infermieristiche dell'Università degli Studi di Milano. Nel 2014 l'Azienda ha attuato progetti di "*lifelong learning*", "*gender-oriented*", dedicati al personale infermieristico. La formazione, realizzata in più edizioni, su tutti i presidi ospedalieri, mediante *focus group* definiti "*gender-lab*" dal titolo "Progettazione di genere per la salvaguardia dell'appropriatezza dei percorsi di cura" era volta ad aumentare la consapevolezza dell'importanza delle differenze sessuali e di genere nell'assistenza infermieristica e, in particolare, la presa in carico del paziente con patologia cardiovascolare. Il *focus group*, una tecnica efficace per esaminare le opinioni dei partecipanti riguardo a uno specifico tema d'analisi, è stato condotto da un moderatore esperto di medicina di genere, che ha proposto di analizzare conoscenze riguardo alla patologia cardio-vascolare, da valutare nelle differenze uomo-donna. Durante l'attività formativa, svolta in piccoli gruppi, il futuro infermiere ha potuto analizzare gli aspetti biologici, le interferenze dei fattori socio-culturali ed economici nel determinare la *compliance* operatore sanitario-paziente e l'aderenza ai percorsi di cura, prevenzione, terapia e riabilitazione. Al termine dei lavori dei piccoli gruppi, le risposte e le osservazioni dei partecipanti sono state sintetizzate e riproposte in seduta plenaria per far emergere e

condividere l'importanza della valenza di genere nei percorsi di cura effettuati dal personale infermieristico che ha valutato la formazione come soddisfacente.

b) Azienda Sanitaria Locale di Ferrara e progetto dell'Ospedale di Argenta attento al genere

L'Azienda USL di Ferrara è attiva dal 2009 sulla Medicina di genere, con azioni formative sia in presenza (Convegni, Seminari) che a distanza (FAD) che hanno coinvolto finora quasi tremila professionisti in una progettazione generale denominata “La rivoluzione silenziosa della Medicina di Genere” che ha ricevuto la validazione al Convegno dell'Associazione Internazionale della Medicina di Genere IGM tenuto a Berlino nel 2015. Fa parte di questa ampia azione il Progetto “Argenta, un Ospedale attento al genere”, fortemente sostenuto anche dal Comune di Argenta e che ha visto dal 2016 a oggi il coinvolgimento dei circa trecento professionisti afferenti alla struttura nosocomiale in azioni quali la pubblicazione di una *newsletter* periodica, l'individuazione di “Innovatrici e Innovatori della Medicina di Genere”, cioè medici, infermieri e tecnici sanitari che, riuniti in *focus group*, hanno individuato azioni quali la divulgazione di volantini dedicati a uomini e donne, in modo specifico; condiviso modalità e temi della comunicazione interna alla struttura, con poster e rimandi a brevi testi informativi riguardanti le differenze uomo-donna su alcune patologie (osteoporosi, depressione, diabete, infarto e ictus) da proporre ai frequentatori del nosocomio. Diversi incontri con la popolazione volti a rendere consapevoli dei sintomi diversi per sesso e genere, di alcune patologie, hanno contribuito a consolidare l'approccio professionale del medico insieme all'infermiere, per concretizzare l'attenzione al genere nella salute e malattia.

Il genere nel lavoro infermieristico

Mentre la medicina ha creato un suo corpus teorico-pratico attento alle differenze sessuali e di genere su salute e malattia, in continuo sviluppo (per esempio Legato, 2004; Oertelt-Prigione, Regitz-Zagrosek, 2012), questo non è ancora avvenuto per l'infermieristica che possiamo affermare trova in questo articolo, uno dei primi tentativi in Italia di sistematizzazione di queste conoscenze.

L'assistenza infermieristica si realizza attraverso gesti, atti a elevato contenuto relazionale, quali il prestare attenzione, il dedicare tempo, il tener conto della dimensione emozionale dell'altro mostrando rispetto e attenzione a preservarne la dignità (Leininger, 2004). L'assistenza afferma così la propria dimensione umanistica senza prescindere dal contenuto scientifico del sapere disciplinare su cui si basa ogni atto assistenziale, sia esso preventivo, terapeutico, riabilitativo o palliativo.

L'infermieristica non è una disciplina ancillare nell'ambito delle scienze della salute, ma afferma il suo statuto di scienza che attraverso la metodologia *evidence-based* offre alla persona assistita le migliori e più appropriate azioni assistenziali, riconoscendo come asse portante della professione l'aver cura, il *caregiving*, cioè esercitare una pratica in relazione con altri ove qualcuno si assume la

responsabilità di tale azione e qualcun altro si predispone a ricevere la stessa azione, in un tempo che non è predeterminato o predeterminabile, ma dipende dalla contingenza della situazione e dei soggetti coinvolti. (Mortari, 2015).

Ciò che motiva l'aver cura è l'intenzione di procurare beneficio, garantire il benessere dell'altro e proprio il principio di beneficenza che sottende all'aver cura, ne identifica l'essenza etica: l'aver cura si qualifica come assunzione di responsabilità che si attualizza attraverso modi relazionali che testimoniano rispetto, premura e sollecitudine. Il Modello di *Human Caring*, che dagli anni '70 dello scorso secolo costituisce un importante punto di riferimento, evidenzia come la costruzione di relazioni interpersonali tra persona assistita e professionista sanitario, in particolare, infermiera o infermiere, consenta di garantire un ambiente favorevole alla cura e alla guarigione a partire dal fatto che la comprensione delle esigenze, della storia e delle esperienze di vita della persona assistita, costituiscono elementi cardine dell'aver cura infermieristico (Watson, 2002).

L'Associazione Infermieristica Americana parla di una "arte dell'assistenza" che abbraccia diversi aspetti: spiritualità, empatia, rispetto reciproco e compassione, aspetti intangibili che promuovono la salute. La guarigione, infatti viene favorita da comportamenti di aiuto, ascolto, guida e insegnamento alla persona, esplorazione, dall'essere presente, sostenere, toccare, intuire, servire, da tolleranza, accettazione, nutrimento, da una creazione reciproca della relazione e risoluzione di eventuali conflitti, il tutto supportato da un'importante competenza culturale del e della infermiera (ANA, 2015). L'assistenza infermieristica riconosce nel principio etico di solidarietà umana, la sua origine, la sua necessità sociale e il suo carattere peculiare. Gilligan (1987) e Noddings (1984) hanno dimostrato che esistono differenze etiche nella presa in carico assistenziale legate al sesso e al genere dell'operatore sanitario.

Gilligan delinea la diversità di approccio morale nel giudizio e nell'azione, ovvero le infermiere fondano la loro etica sulle relazioni che concretamente legano le persone in continuità con la relazione primaria con la madre, quindi con un'etica della cura responsabile, mentre gli infermieri scelgono in base alle norme, ai giudizi astratti, universali, talora senza considerare le concrete relazioni che legano tra loro gli esseri umani.

Questo aspetto dovrebbe costituire l'opportunità per un cambiamento profondo nel senso del prendersi cura in un'etica che ricollega l'attività del pensiero con l'attività assistenziale.

A confermare l'importanza degli aspetti che abbiamo messo in rilievo, occorre fare riferimento al Codice Deontologico italiano delle professioni infermieristiche (FNOPI, 2009) che, per esempio all'art. 4 cita "L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona".

Si può parlare, quindi, di “Infermieristica di genere”? Margaret Miers, autrice di uno dei pochi volumi che tratta di Gender Issues and Nursing practice (2000), afferma che in infermieristica non si può prescindere dalla conoscenza delle istanze “femministe”, vanno cioè diffusi i contenuti legati al genere e alle sue influenze. Partendo dal riconoscere la natura discorsiva del genere, cioè che il genere, realtà socialmente costruita, è quindi modificabile socialmente attraverso il linguaggio, i testi, le narrazioni, le rappresentazioni, i significati condivisi e, non da ultimi, i comportamenti.

È noto che gli approcci convenzionali non riescono a prevenire le disuguaglianze di genere nell'assistenza sanitaria e mantenere un approccio “neutro” al genere, misconoscere, per esempio, quelle che abbiamo chiamato “trappole di genere”, provoca comportamenti ambivalenti ed inefficaci nei professionisti sanitari (Celik et al., 2008). Per un’infermieristica attenta al genere, quindi, occorre cambiare sistemi e strutture, ma anche aumentare la consapevolezza e sviluppare competenze nelle e nei professionisti (Celik et al., 2011), conoscere i cosiddetti codici culturali della femminilità e della mascolinità (Miers, 2000: 29) e tra questi considerare le caratteristiche del maschilismo e i comportamenti - peraltro poco studiati - degli uomini. Se si intende orientare l’infermieristica al genere, non si può prescindere dal conoscere le caratteristiche delle relazioni di assistenza e cura con persone di identità sessuale e di genere non binaria (uomo o donna) cioè gli omosessuali, le lesbiche, le persone transgender e di altre identità. Aspetto che qui citiamo, ma che merita approfondite trattazioni. Nel chiedersi come possa essere applicata la teoria femminista nella formazione medica, ma abbiamo motivo di credere che sia equivalente a quella infermieristica, Sharma (2019) sulla prestigiosa The Lancet riconosce che le consapevolezze offerte dal genere e le sue manifestazioni hanno il potere di condurre clinici e docenti dalla teoria all’azione, di costruire ponti tra discipline e tra i professionisti e le persone assistite.

Anno 2021 - INIZIATIVE SEMINARIALI

La FNOPI, nel corso dell’anno 2021 ha collaborato e supportato le organizzazioni infermieristiche alla realizzazione di numerosi incontri/convegni sulla medicina di genere come di seguito descritti.

- 1) CNAI - CESPI - Webinar 17 giugno **2021** – SALUTE DI GENERE (partecipazione FNOPI)
- 2) OPI Ferrara - 30 ottobre **2021** – Aula magna Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara (partecipazione FNOPI) – LA SALUTE DI GENERE: IMPLICAZIONI PER LA PRATICA INFERMIERISTICA.

ECM E MEDICINA DI GENERE

Pur non essendo sottoposti a specifiche analisi per le differenze di genere data la numerosità del sesso femminile, gli infermieri hanno avuto a disposizione numerosi corsi ECM per l’aggiornamento dello

studio delle problematiche legate alle differenze di genere, molti anche a livello specialistico, in particolare nell'anno 2022.

Con riferimento al periodo oggetto della presente Relazione, si segnala:

L'ADOLESCENTE TRA PULSIONI E SPINTE ALLO SVILUPPO DELL'IDENTITA' DI
GENERE – LA LEGGE DI JENNIFER SANITA' IN FORMAZIONE SPA

Da 1/1/2019 a 31/12/2019

Professione infermiere

2.3.7 La Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI)

Contributo fornito da FOFI

Si evidenziano le seguenti iniziative poste in essere.

Ordine dei farmacisti della provincia di Torino:

- organizzazione, in convenzione con il Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco dell'Università di Torino, del corso: “DONNA E UOMO: Uguali e così diversi. Nuovi approcci alla medicina di genere”.

Ordine dei farmacisti della provincia di Bari e Barletta-Andria-Trani:

- istituzione di un apposito “Gruppo di lavoro” con l'obiettivo di approfondire e sviluppare i profili tecnico-scientifici inerenti alle competenze professionali del farmacista riferite a “Governance Sanitaria e Pharmaceutical Care” e, nell'ambito di questo Gruppo, è stato dedicato uno spazio particolare alla Medicina di Genere;
- Protocollo di intesa tra l'Associazione Nazionale “Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG) e l'Ordine Interprovinciale dei Farmacisti di Bari e Bat.;
- patrocinio dell'Ordine al Congresso Nazionale Medicina di Genere svoltosi a Bari presso l'Hotel Palace nei giorni 21 e 22 giugno 2019;
- pubblicazione di un articolo pubblicato sulla Rivista dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Bari (Notiziario n. 2 del settembre 2019 dal titolo “Medici, Farmacisti e la *gender oriented pharmacology*”.

Si segnala inoltre che la Società italiana di farmacia ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO) ha organizzato due eventi FAD accreditati ECM, dal titolo:

- “Strategie di governance per la sostenibilità del SSN: biosimilari, malattie rare, real word data e chronical care” (5 giugno 2019 – 31 dicembre 2019);
- “Nuove prospettive in Sanità: la medicina di Genere” (9 marzo 2020 – 8 marzo 2021).

2.3.8 La Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG)

Contributo fornito da FIMMG

Di seguito le iniziative poste in essere dalla FIMMG fino al 2020 e nell'anno 2021:

- Iniziativa di formazione rivolta ai medici di medicina generale dal titolo: **MEDICINA DI GENERE NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE**

Seminario svolto all'interno del 76 Congresso Nazionale Fimmg-Metis

Data: 12 ottobre 2019

Residenziale e Webinar

Il seminario, accreditato ECM, è stato destinato a 100 partecipanti. Professione accreditata: Medico Chirurgo.

- Iniziativa di formazione rivolta ai medici di medicina generale dal titolo: **MEDICINA DI GENERE E COVID-19**

Seminario svolto all'interno del 78 Congresso Nazionale Fimmg-Metis

Data: 8 ottobre 2021

Residenziale e Webinar

Il seminario, accreditato ECM, è stato destinato a 100 partecipanti. Professione accreditata: Medico Chirurgo.

2.3.9 La Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (FNOPO)

Contributo fornito da FNOPO

Di seguito la sintesi delle azioni di promozione e sostegno alla Medicina di Genere (MdG) realizzate dalla Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO).

Le attività della FNOPO per l'applicazione e la diffusione della MdG sono orientate al cambiamento culturale in ambito ostetrico, orientandosi verso un processo nel quale la donna e la sua famiglia sono al centro del percorso di cura e le differenze valutate e valorizzate nell'ambito del principio costituzionale dell'eguaglianza e del diritto alla salute così come raccomandato.

Oggi più che mai è necessario trasferire la visione di genere nella pratica clinica e la FNOPO nel biennio ha posto le basi per un'attività di innovazione e potenziamento delle competenze professionali, auspicabilmente orientate all'implementazione della Medicina di Genere.

Di seguito si riportano in maniera sintetica le azioni sviluppate dalla FNOPO per le annualità 2020-2021.

ANNO 2020: Formazione per la Medicina di Genere

- In occasione delle attività istituzionali (Assemblee Nazionali), la FNOPO nei confronti dei Rappresentanti degli Ordini territoriali ha costantemente implementato la conoscenza e l'applicazione della Legge 3/2018, ponendo attenzione alla diffusione e applicazione della Medicina di Genere.
- Pianificazione della partecipazione delle Professioniste Ostetriche alla Formazione dal titolo “La Salute di genere” Attivo dal 10/6/2020 al 5/6/2021 Il corso presentava le seguenti caratteristiche: Modalità: FAD asincrona Tempo: 8 ore Numero crediti ECM: 8 Durata: 365 giorni dalla data di accreditamento Il corso è stato disponibile gratuitamente per gli iscritti agli Ordini della Professione di Ostetrica e ha registrato l'esaurimento degli accessi disponibili.
- Partecipazione dei Componenti del Comitato Centrale a eventi formativi sulla Medicina di Genere organizzati sul territorio nazionale.

ANNO 2021:**Nomina del rappresentante FNOPO presso Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere**

La Legge n. 3 dell'11 gennaio 2018, all'art. 3 comma 5, prevede l'istituzione di un Osservatorio dedicato alla medicina di genere istituito presso gli enti vigilati dal Ministero della Salute, che ha il compito di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla medicina di genere previste nel Piano per l'applicazione e la diffusione della stessa. Con Decreto del Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) n.34/2021 sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere, istituito il 22 settembre 2020, tra i quali la dottoressa Cinzia Di Matteo, in qualità di rappresentante della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO). La FNOPO è inserita nel Gruppo di Lavoro 3 - Formazione universitaria e aggiornamento professionale del personale sanitario e nel Gruppo di lavoro 4 - Comunicazione e Informazione.

Attività di innovazione, proposta di legge “istituzione dell'ostetrica di famiglia e di comunità”

A marzo 2021 è stato presentato un Disegno di Legge d'iniziativa della Senatrice Boldrini, comunicato alla Presidenza il 28 gennaio 2021 dal titolo “Istituzione dell'ostetrica di famiglia e di comunità” Modello di promozione salute della donna e famiglia. La figura dell'Ostetrica nella Medicina di Genere costituisce per le donne e per le loro famiglie un importante contatto con il SSN e rappresenta quindi un elemento chiave per la diffusione di una cultura di informazione, prevenzione e benessere. L'ostetrica di famiglia e di comunità rappresenta un sicuro presidio sul territorio per attuare una Medicina d'iniziativa e di prossimità e rispondere con logiche di appropriatezza e sostenibilità alle criticità di sistema e alle sfide attuali e future della domanda di salute della popolazione femminile. Specificatamente formata, opera nei diversi contesti territoriali, in tutti gli

ambiti di promozione e tutela globale della salute femminile, in tutte le età e in un'ottica di miglioramento della salute di genere.

Formazione per la Medicina di Genere, strutture o servizi dedicati

La FNOPO ha attivato una sessione formativa all'interno del Congresso SIGO tenutosi a Sorrento nel Mese di dicembre 2021 dal titolo: "La Medicina di genere e la professione ostetrica"

Gli argomenti affrontati sono stati:

- Definizione della Medicina di Genere.
- Differenze biologiche (definite dal sesso) e socioeconomiche e culturali (definite dal genere).
- Dimensione interdisciplinare.
- Ambiti prioritari per un approccio di genere in medicina che risponde al bisogno di una rivalutazione dell'approccio medico-scientifico in un'ottica di genere per migliorare non solo le conoscenze sui diversi aspetti alla base delle differenze di genere, ma anche l'adeguatezza dell'intervento sulla salute.
- L'utilizzo di indicatori che tengano conto di differenze di sesso e genere, come ad esempio quelli mirati all'individuazione di comportamenti, stili di vita e abitudini alimentari genere-specifici per promuovere lo sviluppo di una medicina di precisione e personalizzata.
- L'Ostetrica nella Medicina di genere e nelle cure primarie: ambiti, competenze e attività.

2.3.10 La Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP)

Contributo fornito da FNO TSRM e PSTRP

La Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP), è stata istituita con la legge 3/2018 ed al suo interno sono comprese 19 professioni sanitarie e 61 Ordini territoriali, per un totale di oltre 220.000 professionisti iscritti.

Di seguito sono indicate le iniziative poste in essere fino all'anno 2020 e quelle poste in essere durante l'anno 2021 dalla FNO TSRM e PSTRP.

Nel 2020 viene nominata una referente dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere presso l'Istituto Superiore di Sanità, istituito in data 22 settembre 2020 ai sensi del comma 5 dell'art. 3 della legge 3/2018.

Ad aprile 2021 viene rinnovato il Comitato centrale della FNO TSRM e PSTRP e viene attribuita ad un componente una delega specifica all'equità tra generi, affinché, coerentemente con quanto previsto dalla normativa vigente, si sviluppino all'interno della comunità politiche per la prevenzione e rimozione di ogni forma di discriminazione fondata sul sesso, razza, orientamento politico e religioso,

che limiti di fatto l'uguaglianza fra uomo e donna nell'accesso al lavoro e sul lavoro e la progressione professionale e di carriera, oltre che azioni formative/informative per diffondere e implementare la cultura della Medicina di Genere.

Con la circolare 46 del 10 maggio 2021 si è avviata la costituzione di una rete di referenti all'interno della comunità professionale: i/le referenti nominati/e, uno/a per ogni Ordine territoriale (61 Ordini) e uno/a per ognuna delle 19 Commissioni di albo nazionali.

A ottobre 2021, con apposita delibera n. 141 del 16 ottobre 2021 il Comitato centrale ha dato l'avvio al progetto denominato SeGeA (*Sex and Gender Approach*), che combina l'obiettivo di indagare il tema delle differenze di genere negli ambiti della vita quotidiana, nella vita organizzativa e della salute/malattia/riabilitazione nonché, nella seconda fase, di offrire un notevole numero di ore di formazione specifica. La rete dei/delle referenti, coordinata dal delegato e da un gruppo di esperte ed esperti, l'APS *Engendering Health EngHea*, hanno partecipato a una formazione a loro dedicata. Nella fase successiva, alle/i referenti è stato chiesto di compilare come "campione pilota", la prima bozza di un questionario, articolato in circa 130 domande. Sulla base delle risposte e dei suggerimenti raccolti, il questionario è stato modificato e adattato alle specifiche caratteristiche delle nostre professioni. Il giorno 7 giugno, nella sua versione definitiva, è stato somministrato a tutta la popolazione di iscritti (oltre 220.000). Gli esiti del questionario ci consentiranno di offrire una consistente proposta formativa, rivolta a tutte le colleghe ed i colleghi, con due prodotti didattici modulati sulle specifiche esigenze, disponibili dopo l'autunno e volti a costituire una conoscenza fondamentale dei concetti, temi e messa in pratica dell'approccio attento all'applicazione nelle professioni sanitarie delle differenze di sesso e genere, basato su dati di evidenza scientifica.

A seguito dell'approvazione della Costituzione etica della FNO TSRM e PSTRP a luglio 2021, in cui la persona è al centro e il termine equità gioca un ruolo fondamentale insieme a salute, responsabilità, relazione, informazione, competenza, consenso, approccio multiprofessionale, privacy, sono stati realizzati eventi di promozione su tutto il territorio nazionale, alcuni dei quali già svolti:

- convegno atto a promuovere e diffondere la Costituzione etica della FNO TSRM e PSTRP, organizzato dall'Ordine TSRM e PSTRP di Cagliari/Oristano - 5 e 6 novembre 2021, Cagliari;
- 2° Congresso nazionale FNO TSRM e PSTRP "L'esperienza pandemica per riformare il Sistema salute – Il contributo delle professioni sanitarie", 19-21 novembre 2021, Rimini.

Con apposito decreto del Sottosegretario alla salute, Pierpaolo Sileri, la FNO TSRM e PSTRP è stata inserita nel "Tavolo tecnico per l'approfondimento delle tematiche relative alla valorizzazione professionale delle donne in sanità".

2.3.11 Il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP)

Contributo fornito da CNOP

Mentre già Ippocrate (460 a.C. circa – 377 a.C.) esortava a prestare attenzione alle differenze tra uomo e donna, l'attenzione della psicologia al genere risale, come è noto, a due secoli fa, dalle trattazioni di Sigmund Freud (1856-1939) sulle importanti differenze psicologiche uomo donna. Vero è che queste prime segnalazioni, come è successo peraltro nelle altre scienze della cura quali la medicina, la biologia, la farmacologia, non hanno avuto un assorbimento immediato e concreto all'interno del filone culturale della disciplina stessa.

La psicologia vanta una tradizione di trattazione dei processi cognitivi che modellano la percezione della diversità, di attenzione ai pregiudizi, di comprensione e contrasto agli stereotipi e a questo affianca un importante impegno di giustizia sociale che possa contribuire non solo a capire, ma a convivere con le diversità, e a fornire alla popolazione strumenti per abbassare il livello di pregiudizio e stigma. E abbiamo conferme più che esaustive del fatto che il tema “genere” porti con sé fenomeni di discriminazioni, violenze, diseguaglianze.

Anche se in Italia non si può ancora affermare l'esistenza di una diffusa cultura e pratica di “psicologia di genere”, che il CNOP intende come impegno del presente e del futuro, si può comunque confermare che professioniste e professionisti della psicologia hanno profuso il loro impegno scientifico sulle tematiche legate al genere nelle sue varie accezioni di identità sessuale di genere, di orientamento sessuale e di ruolo di genere, ottenendo in questi anni importanti risultati.

- È indubbia la spinta culturale e clinica data dall'approvazione dell'articolo 3 della legge 3/2018 e dall'istituzione dell'Osservatorio Nazionale dedicato alla Medicina di Genere presso l'Istituto Superiore di Sanità. Nel 2020 il CNOP ha nominato la psicologa Fulvia Signani Consulente della Presidenza del Consiglio Nazionale per la comprovata esperienza e competenza in Psicologia, Medicina e Salute di Genere e in tale veste, l'ha indicata come rappresentante all'interno dell'Osservatorio Nazionale dedicato alla Medicina di Genere.
- Un importante campo di attenzione e di attivazione clinica da parte della psicologia italiana è quello sulla violenza di genere, nella prevenzione della quale e nella riduzione dei danni della stessa, sono coinvolte e coinvolti numerosi professionisti in Aziende Sanitarie e Centri antiviolenza disseminati ormai in tutto il Paese e con importanti modelli di applicazione della metodica anche preventiva. Alcune professioniste sono state nominate come Esperte di riferimento della Commissione parlamentare “di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere”, contribuendo a delineare il “Protocollo Napoli”, in merito al quale dal 2019 sono state audite dalla Commissione in vari momenti, per approfondire i temi della vittimizzazione secondaria delle donne nei procedimenti di violenza e delineare linee guida in

merito alla consulenza psicologica nei procedimenti giudiziari per separazione e divorzio. Il Protocollo nato per condividere i criteri base su cui fondare le consulenze tecniche nei contenziosi per l'affido dei figli, rappresenta una svolta, in un panorama che penalizza, nei tribunali, le madri che denunciano partner e padri per violenza; in sintesi il Protocollo rappresenta una linea guida psicologica nei casi di violenza domestica.

Il CNOP prende parte ai seguenti Gruppi di lavoro dell'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere:

- Gruppo di lavoro Formazione universitaria e aggiornamento professionale del personale sanitario (GdL 3), con un'attenzione importante alla promozione di un *mainstreaming* di genere in ogni ambito di trattazione psicologica.
- Gruppo di lavoro Percorsi clinici (GdL 1), con la definizione di un questionario per raccogliere informazioni relative allo stato dell'arte sulle attività promosse nel campo della salute e Medicina di Genere da diffondere attraverso la rete dei Comitati Unici di Garanzia (CUG).

Inoltre il CNOP, cogliendo le significative spinte culturali in merito al genere, ha:

- istituito un “Comitato Pari Opportunità” CPO-CNOP all'interno del quale opera il gruppo “Psicologia dei generi” con la mansione di identificare di volta in volta temi da proporre agli oltre centomila mila iscritti,
- ideato un progetto di rilevazione dei dati di attività dei vari Ordini regionali oltre che di quello Nazionale. Azione che consentirà al CNOP, nel giro di un biennio, di ottenere un quadro esaustivo dell'attività, utile a garantire un accrescimento di competenza cogliendo la sollecitazione che l'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere sta dando a tutti gli Ordini professionali delle professioni della cura di sensibilizzarsi sia all'importanza del rendiconto delle proposte formative e applicative in tutti gli ambiti, generalizzato sui vari risvolti culturali e clinici dell'attenzione al genere per tutti i suoi aspetti.

Il CNOP e con esso il CPO Nazionale, già forte di un sondaggio conoscitivo che è stato utile all'individuazione di lacune conoscitive della professione, sta individuando indicatori dell'attività di alfabetizzazione e di acculturazione, così da mirare in breve tempo ad un'ambiziosa possibilità di una accresciuta, omogenea e aggiornata acculturazione di tutta la categoria rispetto alla tematica “genere”. In particolare negli ultimi due anni diversi Ordini regionali, che si ricorda hanno una loro autonomia decisionale, hanno provveduto:

- a celebrare la Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia il 17 maggio
- affiancare diverse iniziative di sostegno alla Medicina di Genere
- Istituire un Premio Tesi di Laurea: «Psicologia e parità nelle differenze»

- Curare la traduzione italiana “Linee Guida per il Trattamento dei Pazienti LGBTQ Vittime di Violenza Intima tra Partner” dell’American Psychiatric Association
- Offrire formazione gratuita
 - Webinar ECM sui temi: Psicologia di genere e intervento psicologico; Violenza di genere (con avvocati e magistrati); La consulenza e la psicoterapia con le persone LGBTQIPA+ (con denominazione che prende atto di una recente elaborazione dell’acronimo riferito alle identità non binarie)
 - Webinar brevi su: Disforia di Genere - Varianza di genere e benessere psicologico - Il Minority Stress nelle persone transgender: tra stigma, risorse e salute.

Infine il CNOP auspica e si adopera perché le intuizioni e scoperte scientifiche riguardanti il genere in particolare nella relazione con la persona richiedente assistenza e cura, e nella comunicazione riguardante la salute, possano portare a linee guida e raccomandazioni tali da favorire un’applicazione equa ed omogenea del diritto di salute in un’ottica di appropriatezza clinica che comunque la psicologia italiana persegue da tempo.

2.4 Le Regioni

La diffusione della Medicina di Genere, prevedendo interventi in diversi settori, richiede necessariamente una *governance* che assicuri un efficace coordinamento delle azioni a livello nazionale, regionale e locale. A tal fine il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, adottato con decreto del Ministro della Salute del 13 giugno 2019, contiene specifiche raccomandazioni per le azioni da porre in essere a livello regionale:

1. Identificare un Referente Regionale per la Medicina di Genere. Il Referente dovrà promuovere e coordinare le attività intraprese a livello regionale, risultare responsabile dell'implementazione e del monitoraggio del Piano e attivarsi nel recepimento dei documenti emanati a livello nazionale. Il Referente Regionale partecipa ai tavoli tecnici nazionali e alla predisposizione delle linee strategiche e dei documenti attuativi nazionali.
2. Istituire un Gruppo tecnico regionale per la programmazione delle attività di diffusione della Medicina di Genere, coordinato dal suddetto Referente Regionale. L'esperienza in Medicina di Genere dei componenti del Gruppo tecnico potrà essere accertata attraverso il possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:
 - Incarichi di responsabilità all'interno di Ministeri, Istituti, Enti, Università o Aziende del SSN, nell'ambito della Medicina di Genere;
 - Attività di docenza nell'ambito della Medicina di Genere (Master Universitari, Congressi, Corsi di formazione e di aggiornamento accreditati ECM);
 - Incarichi di responsabilità in Società Scientifiche;
 - Partecipazione a Commissioni Ordinarie o Comitati Scientifici nell'ambito della Medicina di Genere;
 - Partecipazione ad *Editorial board* di riviste scientifiche che pubblicano lavori che riguardano la Medicina di Genere;
 - Attività di Ricerca nell'ambito della Medicina di Genere (ad esempio pubblicazioni scientifiche, libri o capitoli di libro) Il gruppo dovrà redigere annualmente un documento riassuntivo delle attività svolte contenente indicatori di processo e di esito.
3. Identificare le modalità di implementazione delle azioni previste dal Piano a livello regionale, anche attraverso la definizione di linee di indirizzo e obiettivi strategici per le Direzioni generali.
4. Realizzare un sistema di rete per la promozione e lo sviluppo della Salute e Medicina di Genere su tutto il territorio regionale.
5. Definire indicatori stratificati per genere da inserire nella raccolta e nell'elaborazione dei flussi informativi e nella formulazione dei budget sanitari.

6. Attivare sul sito regionale un'area dedicata alla Medicina di Genere supervisionata dal tavolo tecnico regionale.
7. Promuovere la definizione di obiettivi per aziende sanitarie e IRCCS che prevedano:
 - definizione di obiettivi genere-specifici per i Direttori generali;
 - definizione di interventi nell'ambito dei percorsi di umanizzazione che contemplino la specificità di genere;
 - istituzione di un gruppo di coordinamento per la Medicina di Genere a valenza aziendale con la partecipazione di un esperto di Medicina di Genere (come sopra delineato). Il gruppo dovrà redigere annualmente una relazione riassuntiva sulle attività orientate al genere contenente indicatori di processo e di esito;
 - inserimento di un esperto di Medicina di Genere nei comitati scientifici aziendali, collegi dei sanitari, comitati etici, prontuari terapeutici ospedalieri, commissioni;
 - attivazione sul sito aziendale di una sezione di Medicina di Genere.

Il 21 giugno 2019 la Direzione generale della prevenzione sanitaria ha trasmesso alle Regioni il Piano, unitamente al decreto di adozione e, al fine di procedere con la sua applicazione, ha richiesto la designazione dei Referenti Regionali, individuati con il compito di promuovere e coordinare le attività intraprese per l'implementazione e il monitoraggio dell'applicazione del Piano in ambito regionale, nonché per il recepimento dei documenti emanati a livello nazionale, anche attraverso la partecipazione ai tavoli tecnici nazionali. In risposta a tale richiesta, è stato possibile completare l'individuazione dei Referenti designati dalle Regioni e dalle Province Autonome nel corso del 2020. Allo scopo di avviare un primo monitoraggio delle azioni poste in essere dalle Regioni e dalle Province Autonome per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere secondo gli obiettivi del Piano, sono state trasmesse agli Assessorati e ai Referenti Regionali la Scheda di Monitoraggio e la Guida alla compilazione, predisposte per l'acquisizione degli elementi conoscitivi aggiornati al 31 dicembre 2020.

In data 11 maggio 2021, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, è stato convocato un incontro con i Referenti Regionali, in occasione del quale sono state condivise e valutate le informazioni raccolte attraverso la Scheda di Monitoraggio con riferimento all'anno 2020.

Inoltre, allo scopo di rilevare compiutamente anche per l'anno 2021 l'avvio e le diverse attività realizzate dalle Regioni, la Direzione generale della prevenzione sanitaria ha richiesto, in data 13 aprile 2022, un aggiornamento della Scheda di Monitoraggio³⁶.

³⁶ Cfr. Appendice - Scheda di monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane

Si presentano di seguito le principali evidenze raccolte sulla base delle informazioni fornite dalle Regioni attraverso le Schede di Monitoraggio.

Legenda dei simboli presenti nelle tabelle che seguono:

(....) Informazione non indicata nella Scheda

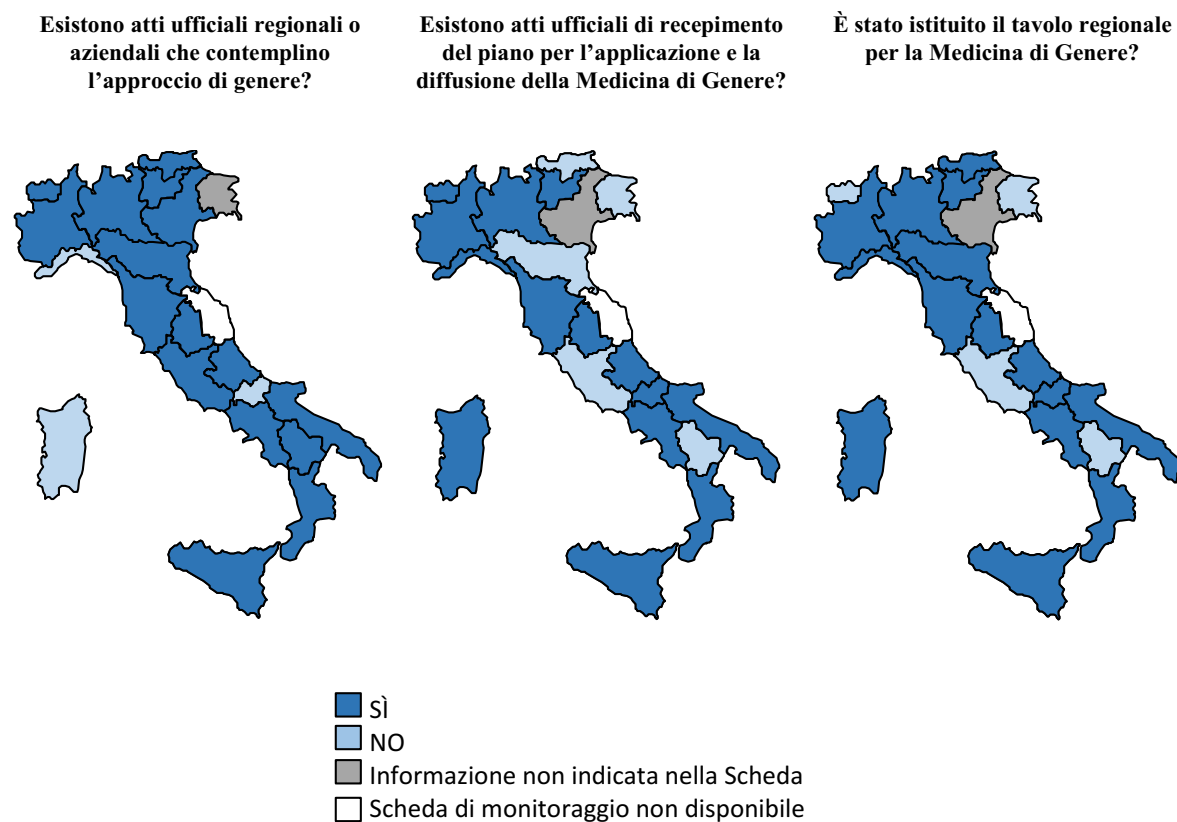
(-) Scheda di monitoraggio non disponibile

2.4.1 Atti ufficiali e Tavolo Regionale per la Medicina di Genere

Tabella 1 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Atti ufficiali e Tavoli Regionali per la Medicina di Genere

REGIONI	Monitoraggio al 31/12/2020			Monitoraggio al 31/12/2021		
	Esistono atti ufficiali regionali o aziendali che contemplino l'approccio di genere?	Esistono atti ufficiali di recepimento del piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere?	È stato istituito il tavolo regionale per la Medicina di Genere?	Esistono atti ufficiali regionali o aziendali che contemplino l'approccio di genere?	Esistono atti ufficiali di recepimento del piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere?	È stato istituito il tavolo regionale per la Medicina di Genere?
PIEMONTE	SÌ	NO	NO	SÌ	SÌ	SÌ
VALLE D'AOSTA	-	-	-	SÌ	SÌ	NO
LOMBARDIA	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
P.A. BOLZANO	SÌ	NO	SÌ	SÌ	NO	SÌ
P.A. TRENTO	SÌ	SÌ	SÌ	-	-	-
VENETO	SÌ	....	....	-	-	-
FRIULI-VENEZIA GIULIA	....	NO	NO	....	NO	NO
LIGURIA	....	SÌ	NO	NO	SÌ	SÌ
EMILIA-ROMAGNA	SÌ	NO	SÌ	SÌ	NO	SÌ
TOSCANA	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
UMBRIA	NO	NO	NO	SÌ	SÌ	SÌ
MARCHE	-	-	-	-	-	-
LAZIO	SÌ	NO	NO	SÌ	NO	NO
ABRUZZO	SÌ	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
MOLISE	NO	....	SÌ	NO	SÌ	SÌ
CAMPANIA	NO	NO	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
PUGLIA	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
BASILICATA	SÌ	NO	NO	SÌ	NO	NO
CALABRIA	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	....	SÌ
SICILIA	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ	SÌ
SARDEGNA	NO	NO	NO	NO	SÌ	SÌ

Figura 1 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: atti ufficiali e Tavoli Regionali per la Medicina di Genere



Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

Tabella 2 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Rete referenti locali Medicina di Genere. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONI	Esiste una rete di referenti locali per la medicina di genere?
PIEMONTE	Si, tutte le Aziende Sanitarie Regionali (n. 18) hanno individuato un proprio Referente per la Medicina di Genere per un totale di 21 Referenti (n. 3 Aziende ne hanno individuati due). La rete dei Referenti Aziendali è organizzata per aree territoriali omogenee (n. 5: "Torino", "Torino Ovest", "Piemonte Sud Ovest", "Piemonte Nord Est", "Piemonte Sud Est"). Ogni area omogenea, come già anticipato, è rappresentata nel Gruppo Tecnico Regionale. Sono stati identificati i seguenti compiti dei Referenti Aziendali: 1) promozione e sviluppo della Medicina di Genere a livello aziendale, attraverso un approccio interdisciplinare, al fine di garantire appropriatezza e personalizzazione delle cure; 2) strutturazione di azioni e attività coerenti con i principi generali del Piano relativi a percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ricerca e innovazione, formazione e aggiornamento professionale, comunicazione e informazione; 3) realizzazione di un sistema di rete per lo scambio di esperienze e conoscenze sulla Medicina di Genere, assicurando i collegamenti non solo a livello aziendale, ma anche con i referenti della Medicina di Genere delle altre Aziende Sanitarie Piemontesi; 4) monitoraggio delle attività relative alla Medicina di Genere; 5) predisposizione di una relazione annuale sulla Medicina di Genere, da trasmettere al Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari, con riguardo alle azioni e attività intraprese, nonché all'organizzazione e alle risorse dedicate. La rete dei Referenti Aziendali è coordinata dai Referenti Regionali.
VALLE D'AOSTA	...
LOMBARDIA	Si, cfr. DGR NXI / 5153 2021.
P.A. BOLZANO	Si
P.A. TRENTO	Si
VENETO	...
FRIULI-VENEZIA GIULIA	Si
LIGURIA	In costruzione
EMILIA-ROMAGNA	In Regione Emilia-Romagna esiste una rete di referenti aziendali per l'equità dal 2015, con la quale il Coordinamento regionale è tenuto a interfacciarsi come da determinazione di costituzione. Il collegamento è garantito da un coordinatore regionale che è membro del tavolo regionale Medicina di genere ed equità. A livello locale, alle aziende sanitarie è stata lasciata autonomia rispetto alla costituzione di un tavolo specifico sulla medicina di genere o all'inclusione della tematica nella attività dei board aziendali per l'equità (scelta maggioritaria tranne 3 aziende hanno individuato un referente specifico: AUSL Ferrara, AOU Bologna, AUSL Romagna). Le funzioni di governance si ricollegano alla visione complessiva (declinata nella scheda attuativa n. 11 del PSSR "Equità in tutte le politiche"), al fine di appoggiarsi a un impianto già collaudato e impostato e di continuare a declinarlo anche in termini di medicina di genere, come prospettiva attiva da anni all'interno del programma regionale per l'equità.
TOSCANA	Ogni Azienda ha un Coordinatore aziendale e per ogni ambito territoriale è presente un referente.
UMBRIA	Si, Referenti in tutte le 4 Aziende Sanitarie; Rappresentanti multidisciplinari della Associazione Italiana Donne Medico Sezione di Terni.
MARCHE	-

Relazione al Parlamento Medicina di Genere anni 2020-2021

LAZIO	Non ancora
ABRUZZO	Sì, costituzione di Board Aziendali e identificazione di Referenti in ciascuna delle 4 Aziende Sanitarie Locali (ASL) della Regione al fine di realizzare un sistema di rete intraregionale e per azioni di monitoraggio e raccordo con il Tavolo Tecnico Regionale, con le Istituzioni sul territorio, gli Ordini Professionali (Ordine Regionale della Professione Ostetrica d'Abruzzo), i Sindacati (Area formazione femminile ANAO-ASSOMED) e le Associazioni Scientifiche (Gruppo Italiano Salute e Genere Regione Abruzzo, Antenne ONDA Abruzzo dell'Osservatorio Nazionale per la salute della Donna e di Genere).
MOLISE	ASREM – OMCeO Isernia e Campobasso - Commissione per la MDG e Pari opportunità- IR. CSNEUROMED - GEMELLI Molise SPA.
CAMPANIA	Sì, identificati dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali.
PUGLIA	Sì
BASILICATA	....
CALABRIA	Sì sta realizzando, sono state inviate mail ai Direttori di ogni Azienda Sanitaria ospedaliera e universitaria e siamo in attesa di ricevere risposta
SICILIA	Sì, con Nota prot. Serv.5 del 12/10/2020 le Aziende del Sistema Sanitario Regionale sono state invitate ad attivare apposito Gruppo di Lavoro Medicina di Genere allo scopo di fornire il necessario contributo alle azioni definite dal Tavolo Regionale.
SARDEGNA	Sì

2.4.2 Percorsi clinici: Prevenzione, Diagnosi, Cura e Riabilitazione

Tabella 3 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Percorsi clinici: Prevenzione. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONI	PERCORSI CLINICI: PREVENZIONE Presenza, numero e descrizione di strutture e/o servizi dedicati Descrizione di piani e programmi
PIEMONTE	Programma 12 "Promozione della salute nel setting sanitario e nella gestione della cronicità", Azione 12.1 "Coordinamento intersettoriale Prevenzione-Cronicità". Nell'azione indicata viene richiamato l'approccio di genere secondo quanto disposto dal Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere. 2) Progetto "Equità nei piani di prevenzione regionali" (https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_1159_0_file.pdf). Il Piemonte è una delle sei Regioni capofila coinvolte nella sperimentazione di azioni concrete di Health Equity Audit (HEA). Durata del progetto dal 31 gennaio 2019 al 30 luglio 2021 https://healthequity.iss.it/it/ccm-2018/ 3) Progetto Rete Torino Plurale - Regione Piemonte, ASL Città di Torino. Favorire l'accesso ai servizi della popolazione con percorsi migratori e in condizioni di fragilità https://www.retepromozionesalute.it/bd2_stampa_scheda.php?idpr2=6102 Portis L (2021). Pandemia e stranieri a Torino: il valore delle culture. https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3535 Fonte dati: - ASL CN2 Dipartimento di Prevenzione https://www.aslcn2.it/prevenzione/, ultimo accesso in data 05/05/2022 - Health Equity ISS (HEISS) https://isshealthequity.azurewebsites.net/, ultimo accesso in data 24/05/2022 - DoRS - Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute "Disuguaglianze sociali di salute" https://www.dors.it/tema.php?idtema=13, ultimo accesso in data 24/05/2022. TOOLDIS - TOOL PER LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE (https://www.dors.it/toolidis/) Strumento a supporto della redazione dei Profili di Equità, punti di partenza per implementare percorsi di Health Equity Audit (rif. punto 2 elenco precedente) nei programmi predefiniti e liberi dei Piani Regionali di Prevenzione. Tale strumento permette di comprendere meglio il complesso fenomeno delle disuguaglianze nelle regioni italiane, per capire quali fattori di rischio comportamentale hanno un peso maggiore, quali di essi sono più influenzati dalle differenze socio-economiche, quali sono le azioni di promozione e prevenzione della salute caratterizzate da un'esplicita attenzione al contrasto delle disuguaglianze. TOOLDIS è stato presentato dal Servizio di Epidemiologia dell'ASL TO3 e dal Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) in occasione del webinar del 26 febbraio 2021 sull'Equità nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia (https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_1424_30_file.pdf) Fonte dati: - Epidemiologia Piemonte https://www.epi.piemonte.it/, ultimo accesso in data 05/05/2022 - CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie https://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/2341, ultimo accesso in data 05/05/2022. Segnalate criticità in ordine all'interpretazione della sezione "Strutture e/o servizi dedicati alla Medicina di Genere".
VALLE D'AOSTA	Screening dei tumori femminili: service uterina e mammografico: una struttura, vari ambulatori.
LOMBARDIA	Women Heart Center, Centro Cardiologico Monzino, il Centro Cardiologico Monzino ha avviato all'inizio del 2017 <i>Monzino Women</i> , un centro che offre concretamente un percorso di cura affiancandolo a un'attività clinica e di ricerca scientifica. IRCCS Ospedale San Raffaele: 20 Ottobre 2021 Open Day con Servizi gratuiti dedicati alla prevenzione della salute delle ossa in occasione della giornata mondiale dell'osteoporosi.

	IRCCS Ospedale San Raffaele: Prevenzione infertilità in pazienti oncologiche con preservazione di ovociti o spermatozoi (Programma 'Salute allo Specchio' Unità di Oncofertilità). Ambulatorio vaccinale Papilloma Virus. Ambulatorio malattie cardio cerebro-vascolari, malattie metaboliche, malattie autoimmuni. Percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per i disturbi dell'umore con protocolli dedicati alle donne. Percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per i disturbi d'ansia con protocolli dedicati alle donne. Percorsi di diagnosi e cura per i disturbi di personalità e i disturbi psicotici con protocolli dedicati alle donne. Prostate Cancer Unit e Breast Cancer Unit, IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano. Percorso dedicato alle donne con infezione da HIV, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano. Implementazioni previste nel Gender Equality Plan Ospedale San Raffaele. -Salute delle donne: iniziative annuale ospedale di Bolzano per la giornata della donna 8 marzo: conferenze, tavoli rotondi, stand per il pubblico, diverse tematiche -Disturbi alimentari: campagne di informazione e sensibilizzazione per la popolazione con il forum prevenzione della provincia.
P.A. BOLZANO	
P.A. TRENTO	....
VENETO	Si sono approximate grandi aree di salute all'interno delle quali sono state predisposte specifiche azioni integrate ispirate ai principi della medicina di genere e caratterizzate da alcuni elementi comuni: 1) Il coinvolgimento dell'intera regione Veneto comprendente i servizi operanti in tutte le ULSS, nelle 2 AOU e nell'IRCSS oncologico; 2) L'interessamento di setting assistenziali differenti quali quello ospedaliero, quello territoriale fino al domicilio del paziente e quello dei centri di alta specializzazione facenti parte di reti nazionali e/o europee; 3) La continuità tra momenti di prevenzione, diagnosi precoce, diagnosi clinica, trattamento ed eventuale riabilitazione; 4) La partecipazione di professionisti provenienti da ambiti disciplinari, esperienze e ruoli dissimili operanti secondo modelli integrati e percorsi comuni. Seguendo questo approccio si è volutamente evitato di creare servizi o sovrastrutture dedicate alla medicina di genere, ritenendo che essa non debba essere considerata come una ulteriore specializzazione o sottospecificazione ma debba invece costituire una conoscenza e un approccio capace di informare di sé organizzazioni, interventi, sistemi di valutazione diffusi e comuni in ogni setting assistenziale e in ogni servizio specifico. Piani e programmi: 1) Piano di organizzazione e orientamento della rete di emergenza-urgenza del Veneto, anni 2017-2018-2019 (sistema 118, Pronti Soccorsi e Terapie intensive operanti in Regione). Area trattata secondo l'approccio di genere: risposta alle cause esterne determinanti situazioni di emergenza-urgenza (voluntary injury). 2) Il genere come determinante la salute nelle patologie da causa intrinseca. Area interessata secondo l'approccio di genere: malattie rare x-linked. Nell'ambito delle malattie rare particolare rilevanza hanno gruppi di malattie genetiche con trasmissione x-linked. Dal punto di vista della differenziazione di genere non esiste solo la problematica legata al manifestarsi del fenotipo patologico soltanto nel sesso maschile ma anche un profilo rilevante di bisogni di salute che si esplicita nella componente femminile in quanto trasmittitrice del carattere patologico che può comprendere azioni di prevenzione quali la diagnosi pre-impianto e la diagnosi prenatale e/o azioni di presa in carico psicologica della persona trasmittitrice del carattere e contemporaneamente quasi costantemente care giver del malato. Rispetto alla programmazione e funzionamento della rete Malattie Emorragiche Congenite (MEC) già da tempo istituita in Regione si sono rivalutati una serie di bisogni e aspetti fino ad ora sottovalutati tendenti a evidenziare bisogni di informazione, sostegno, organizzazione e offerta assistenziale che vengono ad interessare diversamente maschi e femmine in base ai diversi accadimenti che caratterizzano l'espressione di queste malattie genetiche nei diversi generi. In particolare, i bisogni di sostegno, informazione e orientamento delle donne portatrici del carattere e delle madri care giver sono stati progressivamente evidenziati fino a giungere ad una serie di proposte operative nuove e di azioni prima non previste tendenti a colmare questo grave vuoto assistenziale. Queste azioni sono attualmente in corso di attuazione e di implementazione. 3) Eventi interessanti la salute umana tempo-dipendenti: gravidanza, parto e puerperio. Area interessata all'approccio di genere: salute mentale della donna durante gravidanza, parto e puerperio. A partire dal 2019, per tutto il 2020 e tuttora, è in corso un imponente progetto che coinvolge tutti i servizi di controllo della

	gravidenza, comprese le BRO per le gravidanze fisiologiche, tutti i consultori familiari, tutta la rete dei punti nascita pubblici e privati della Regione, tutte le UOC di psichiatria e i centri di salute mentale delle Aziende ULSS del Veneto. 4) Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2019: Il Piano Regionale 2014-2019, ha introdotto un'azione trasversale ed innovativa di contrasto alle disuguaglianze attraverso l'adozione di un approccio capace di leggere e contrastare le disuguaglianze in salute (<i>Equity Lens</i>) con riferimento sia ai determinanti distali sia ai determinanti prossimali, includendo il genere tra i determinanti di salute. - dal 2018 è operativo un gruppo di lavoro "Medicina di genere-Go Red for Women..." in Pordenone" presso l'Azienda socio-sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), Responsabile dott.ssa D. Pavan; - Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), dott.ssa Valentina Botter; - Ginecologia e ostetricia, Dipartimento di Area Medica dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Occidentale (ASUFC), Prof.ssa Lorenza Driul.
FRIULI-VENEZIA GIULIA	
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	A fronte del fatto che l'approccio della medicina di genere è declinato all'interno di una governance di sistema per l'equità in tutte le politiche, la Regione in linea generale non prevede la presenza di percorsi specifici, ma piuttosto orienta la programmazione di tutti i percorsi in un'ottica di equità (e quindi, per estensione, con un'attenzione al genere). Si segnala tuttavia che alcune aziende hanno attivato percorsi specifici qui di seguito elencati: Ausi e AOU Parma: - HEA PDTA Screening Tumori femminili Donne Straniere 2020/2023 trasmesso all'iniziativa ResPES promossa dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), - partecipazione al tavolo per il protocollo d'intesa per la definizione di azioni, strategie d'intervento e di contrasto alle discriminazioni e le violenze determinate all'orientamento sessuale e dall'identità di genere.
TOSCANA	AOU Careggi: (1 e 2) Ambulatorio dedicato alla salute della donna, ed in particolare alla prevenzione del rischio cardiovascolare e aterotrombotico. Nasce nel 2016, presso la SODc PMA di Careggi, dalla consapevolezza che la donna condivide con l'uomo fattori di rischio cardiovascolare tradizionali, anche se con impatto clinico diverso, ma è gravata da fattori di rischio prevalenti e peculiari che sono strettamente legati alla sua vita riproduttiva. (3) In considerazione dell'alta incidenza di nausea e vomito post-operatorio connesso agli interventi di tumore alla mammella è stato istituito un percorso di assistenza con auricoloterapia intraoperatoria a prevenzione di tali sintomi per le pazienti che effettuano interventi presso la Breast Unit dell'A.O.U. Careggi. AUSL Toscana Sud Est: Siena: Consultori Grosseto: Ambulatori di salute e medicina di genere Ospedale Misericordia AOU Pisana: PDTA: Medicina pre e post concezionale per lo studio, la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura dei disordini della fertilità del maschio; PDTA: La profilassi della gravidanza a rischio nella coppia con patologia diabetica ed endoteliale e per l'attuazione post genitoriale care; PDTA: Centro Senologico: percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo della paziente con patologia mammaria. AUSL Toscana Nord Ovest: In tutti i Consultori e nei Punti Nascita della TONO rilevazione precoce del rischio psichico (ansia e depressione) in gravidanza e dopo la nascita del bambino tramite strumenti standardizzati che tengono conto dei rischi legati alle differenze biologiche, ambientali, culturali, psicologiche e sociali. È stato definito un PDTA in un'ottica di genere con sottocapitoli specifici su "Medicina di genere, disagio psichico e depressione post partum" e sul "disagio psichico perinatale paterno" (PAS AZ 004) AUSL Toscana Centro: 1. La prevenzione Depressione Post Partum – finanziamento I.S.S. (rif. atti aziendali ATC)

	2. Disagio negli adolescenti e genere in tutte le sedi del consultorio giovanile (nei 4 ambiti territoriali – referenti resp consultori) 3. Servizio di consulenza andrologica per presa in carico giovani maschi – tutte gli ambiti territoriali ATC – sedi consultori giovani AUSL Toscana Sud Est: Siena: Territoriale Formazione nelle scuole sulla prevenzione in ordine vaccinazione Violenza Grosseto: pool multidisciplinare (Cardiologia/Salute mentale/ Diabetologia/Ginecologia o Andrologia/Nutrizionista) 1. identificare fattori di rischio cardiovascolari per il genere femminile/maschile 2. prevenire il rischio cardiovascolare attraverso la promozione di un corretto stile di vita 3. correggere tempestivamente stili di vita e alimentari, alterazioni del metabolismo, per evidenziare eventuali primi segnali di malattia 4. promuovere uno stato di completo benessere fisico e mentale attraverso la valutazione in compresenza di più figure professionali stimolando l'autodeterminazione della persona AOU Senese: Prevenzione della infertilità femminile mediante crioconservazione degli ovociti in donne affette da neoplasie, sottoposte a terapie gonadotossiche e affette da patologie che riducono la riserva ovarica Prevenzione della infertilità maschile mediante crioconservazione degli spermatozoi in pazienti affetti da neoplasie, sottoposti a terapie gonadotossiche e con patologie che inducono infertilità AUSL Toscana Nord Ovest: Medicina di genere e società multietnica: attenzione agli aspetti socio-culturali nei percorsi consultoriali con attivazione di interventi specifici con le comunità straniere su maternità, IVG e contraccezione.
UMBRIA	Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 - Equità in generale - Profilo di salute declinato per genere (indicatore per genere)
MARCHE	-
LAZIO	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 21/12/2021, n. 970) Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
ABRUZZO	11 Strutture/servizi: - Ambulatorio preconcezionale Distretto Via Milli Pescara (ASL03): Prevenzione patologie della gravidanza. - Ambulatorio ospedaliero di senologia diagnostica della UOSD di chirurgia mammaria Pescara (ASL03). - Percorso senologico integrato multidisciplinare P.O. Teramo (ASL 04): Linee guida e raccomandazioni nella prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie della mammella. - Centro di Diagnosi e Cura Osteoporosi e Medicina di Genere Ospedale Teramo (ASL04): Elaborazione di marcatori e fattori di rischio specifici per soluzioni Gender-oriented personalizzate. - Servizio ospedaliero per le Malattie psichiatriche del Dipartimento di Salute Mentale P.O. Teramo (ASL 04): Approccio alla persona Gender-Oriented. - N° 6 Centri per lo screening della mammella (ASL 02) ospedalieri/territoriali. Piani e programmi: - Percorso senologico integrato (chirurgia, radiologia, anatomia patologica, oncologia, psicoterapia): Promuove l'umanizzazione delle cure, dando maggiore attenzione al paziente, non come portatore di patologia ma come identità (ASL 04)

	- Ambulatorio senologico: il gruppo di lavoro appositamente istituito ha predisposto ed implementato un percorso finalizzato al governo dei processi clinici teso a migliorare e a rendere più facilmente fruibile la presa in carico personalizzata (ASL03) - Centro Diagnosi e Cura Osteoporosi (ASL04), dal 2017 operativo nella elaborazione di marcatori e fattori di rischio specifici per soluzioni Gender Oriented personalizzate che permettano la prevenzione dell'insorgenza di quadri di osteoporosi, fratture e degenerazione articolare nella tutela mirata del benessere degli uomini e delle donne. - Ambulatorio preconcezionale (ASL03), nell'ottica di genere, svolge la prevenzione delle patologie associate alla gravidanza promuovendo corretti stili di vita con misure igieniche appropriate, incentivando altresì opportune vaccinazioni. - Servizi per le Malattie psichiatriche del Dipartimento di Salute Mentale P.O. Terramo (ASL 04) per l'identificazione e riconoscimento di specifiche peculiarità e differenze di genere sia per le manifestazioni psicopatologiche sia per la presenza di una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di determinati quadri patologici.
MOLISE	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
CAMPANIA	Piano Regionale della Prevenzione 2022/2025; Titolo Azione: Attivazione di percorsi di formazione-aggiornamento secondo un approccio di genere per operatori sanitari coinvolti nei percorsi di diagnosi e cura.
PUGLIA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
BASILICATA	L'IRCCS Grob e l'AOR San Carlo di Potenza offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili. Entrambi appartengono al network dei Bollini Rosa riconoscimento che la Fondazione Onda conferisce agli ospedali.
CALABRIA	Programma Operativo regionale 2022-2025.
SICILIA	1. Azienda Sanitaria Provinciale di Enna: sensibilizzazione sul tema dell'endometriosi con prestazioni gratuite in occasione della giornata nazionale e presso la stanza rosa del Pronto Soccorso di Piazza Armerina; istituzione del "percorso di gestione intraospedaliera della violenza di genere Codice rosa" e formazione tramite webinar alle scuole del territorio; 2. Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione A.R.N.A.S. Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo: Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione: I percorsi clinico-assistenziali di presa in carico e cura si sono attuati nell'ambito del Pronto Soccorso (PS) secondo la Procedura Unica Interaziendale di "Assistenza alle vittime di violenza di genere in adulta" e sono stati svolti dal personale medico e paramedico dedicato. In particolare le attività sono state n.77 dimissioni a domicilio, n.6 ricoveri, n.10 dimissioni a struttura ambulatoriale, n.12 abbandoni PS, n.12 rifiuti OSS, n.2 trasferimenti in altra struttura e n.1 trasferimento al Policlinico per violenza sessuale. Per ognuna delle donne è stata attuata la procedura e l'accoglienza con azioni di sensibilizzazione e informazione. 3. Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta: attenzione alle variabili di genere nello studio dell'obesità, della sedentarietà e delle malattie cardiovascolari; 4. Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento: Progetto di sensibilizzazione sul tema della prevenzione dell'endometriosi con il coinvolgimento dell'USP e di 500 studenti; Visite mediche gratuite in open day il 27 marzo giornata nazionale dedicata alla prevenzione dell'endometriosi a cura di ASP Agrigento; 5. Azienda Ospedaliera Universitario "G. Martino" di Messina: adesione open week end 21-28 novembre 2021 per la prevenzione della violenza di genere nell'ambito degli ospedali Bollino rosa; 6. Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani: progetto "AbbracciAmo la prevenzione" destinato alle donne cui è stato indirizzato lo screening mammografico gratuito negli ospedali dell'ASP Trapani; 7. AOOR Villa Sofia Cervello di Palermo: Progetto – Obiettivi del Piano Sanitario regionale 2020 – PSN 2019. Linea progettuale 4. Titolo: Prevenzione Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT) nei primi 1000 giorni.
SARDEGNA	Centro donna ASL n. 8 di Cagliari Il Centro Donna è il centro di riferimento aziendale e cittadino nel campo della prevenzione e diagnosi precoce dei tumori femminili. Accoglie al suo interno tutti i servizi ambulatoriali dedicati alle donne, in particolare ginecologia, senologia, mammografia, ecografia e citodiagnostica.

Tabella 4 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Percorsi clinici: Diagnosi. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONI	PERCORSI CLINICI: DIAGNOSI
	Presenza, numero e descrizione di strutture e/o servizi dedicati Descrizione di piani e programmi
PIEMONTE	Relativamente ai PDTA, il censimento condotto presso le Aziende Sanitarie Regionali nel 2021 ha evidenziato come la variabile "genere" nei percorsi diagnostico-terapeutici sia stata considerata solo in alcuni documenti aziendali, di seguito elencati, che riguardano prevalentemente l'ambito oncologico: - PDTA dei pazienti affetti da tumori cerebrali - PDTA Diagnosi e terapia del nodulo della tiroide: dalla lesione benigna alla neoplasia tiroidea e suo follow up - PDTA Leucemie Acute - PDTA Melanoma - PDTA Tumori del sistema nervoso - PDTA Linfomi e Disordini Linfoproliferativi Cronici - PDTA Tumori del surrene - PDTA Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine - PDTA Tumori cutanei (Tumore di Merkel, Dermatofibrosarcoma e Sarcoma di Kaposi) - PDTA dei pazienti affetti da neoplasie della vescica infiltrante - PDTA Sarcomi e Tumori Rari - PDTA Ictus Cerebrale Ischemico: percorso ospedaliero della fase acuta - PDTA Iter diagnostico del paziente con sospetta di vasculopatia periferica - PDTA Gestione della patologia osteopenica e osteoporotica - PDTA Sclerosi multipla nel paziente adulto - PDTA Gestione integrata aziendale del paziente con Siringomielia e Sindrome di Chiari - PDTA Gestione del paziente con infezioni in urologia - PDTA sulla Sindrome da Anticorpi Antifosfolipidi Fonte dati: riscontro all'ISS con nota prot. n. 39953 del 11/11/2021 Segnalate criticità in ordine all'interpretazione della sezione "Strutture e/o servizi dedicati alla Medicina di Genere". Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
VALLE D'AOSTA	
LOMBARDIA	Centro di Riferimento Regionale per le malattie sessualmente trasmissibili, Ospedale San Raffaele Centro Psiche Donna, costituito da equipe al femminile con obiettivo di prendere in cura le donne che nell'arco della loro vita riproduttiva entrano in sofferenza emotiva e psichica. Ospedale San Raffaele. Percorso donne e menopausa, ambulatorio multidisciplinare con Ginecologia, Endocrinologia, Psicologa, Nutrizionista, Sessuologa, Uroginecologo, Radiologo (MOC), Ospedale San Raffaele, Milano. Percorso Diabete nella donna in gravidanza e non, ambulatorio multidisciplinare con Ginecologo, Diabetologo, Nutrizionista Percorso Osteo-menopausa: ambulatorio multidisciplinare con Endocrinologo, Ginecologo e Radiologo (MOC), Ospedale San Raffaele, Milano. Percorso disturbi sviluppo puberale, ambulatorio multidisciplinare con Pediatra, Endocrinologo, Sessuologo e Neuropsichiatra, Ospedale San Raffaele, Milano. Si indicano di seguito i principali ambulatori presenti nelle diverse istituzioni sanitarie lombarde: Ambulatorio multidisciplinare endocrinologia ginecologica Ambulatorio per l'ipertensione arteriosa con protocolli dedicati alle donne Ambulatorio dedicato allo scompenso cardiaco con protocolli dedicati alle donne Ambulatorio di aritmologia con protocolli dedicati alle donne Servizio di diagnosi precoce della malattia di Alzheimer e altre demenze con protocolli dedicati alle donne Servizio di diagnosi precoce della Malattia di Parkinson e dei disturbi del movimento con protocolli dedicati alle donne Stroke Unit con protocolli dedicati alle donne Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle cefalee con protocolli dedicati alle donne Rete STEMI; programma di riabilitazione cardiovascolare; attività di ricerca sulle patologie cardiache nella donna. Ambulatorio dermatologia pediatrica

	Ambulatorio di diabetologia pediatrica Ambulatorio obesità pediatrica Ambulatorio epilessia in gravidanza Ambulatorio multidisciplinare sindrome adrenogenitale Implementazioni previste nel Gender Equality Plan Ospedale San Raffaele Asst Valleolona: 19,21,24 aprile 2021: screening del nodulo tiroideo, mediante ecografia tiroidea, rivolto a donne che non hanno mai eseguito esami Dal 19 al 23 aprile: prime visite odontoiatriche dedicate alle donne in stato di gravidanza.
P.A. BOLZANO	- Ginecologia: percorsi clinici, diagnosi e cura per le donne affette di cancro al seno, certificazione ISO e EUSOMA: tutti i presidi ospedalieri dell'ASL di Bolzano - Ginecologia: ambulatorio-sportelli dedicato alle ragazze giovani ospedale di Bressanone. - Ambulatorio specializzato per le donne affette di depressione post partum, psichiatria territoriale di Bolzano. - Disturbi alimentari: centro provinciale di degenza ospedale di Bressanone, ambulatori specializzati in tutti i presidi ospedalieri della ASL di Bolzano, centro di riabilitazione Bad Bachgart - Progetto Erika: accoglienza e trattamento specializzato per le donne con violenza domestica, pronto soccorso tutti i presidi ospedalieri della ASL, protocollo di intervento e accordo con le forze dell'ordine, dépliant per la popolazione, corsi di formazione per il personale - Modello di intervento, modalità tutela delle vittime, sistema di segnalazione per aggressioni contro il personale sanitario, manifesti, brochure, corsi di deescalation. Tutti i presidi ospedalieri della ASL di Bolzano.
P.A. TRENTO	....
VENETO	....
FRIULI-VENEZIA GIULIA	- Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI) - ASFO ha attivato in pronto soccorso un percorso generededicato sul dolore toracico - Ginecologia e ostetricia, Dipartimento di Area Medica dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Occidentale (ASUFC), Prof.ssa Lorenza Driuli; - È stato elaborato un percorso "Dolore toracico genere relato" presso ASFO - presso ASUGI, sono stati creati dei percorsi di sostegno e autonomizzazione delle donne afferenti al DSM, basati sull'analisi di genere, considerando il genere come categoria conoscitiva attraverso la quale leggere e riconoscere le diversità.
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	Aziende che hanno attivato percorsi specifici: - AOU Ferrara: PDTA Stroke, Infarto del miocardio, Ca del Polmone, Ca del colon, SLA, Patologie del pavimento pelvico declinati per la variabile Sesso/Genere e per il Ca della Mammella anche per altre discriminanti. Si specifica che trattandosi di PDTA riguardano i percorsi precedentemente segnalati sono stati inseriti nel campo della diagnosi ma riguardano anche la cura e l'assistenza. - AOU Bologna: PDTA aziendale della paziente con tumore della mammella, PDTA aziendale della paziente con endometriosi, PDTA interaziendale della paziente con tumore della cervice, PDTA interaziendale della paziente con neoplasia ovarica, PDTA aziendale Gestione del paziente con tumore della prostata. Si specifica che trattandosi di PDTA riguardano i percorsi precedentemente segnalati sono stati inseriti nel campo della diagnosi ma riguardano anche la cura e l'assistenza. - AUSL e AOU Parma: Valutazione dei percorsi clinici. Incontri di presentazione del progetto e raccolta adesioni.
TOSCANA	AOU Careggi: (1) Diagnosi e terapia delle patologie internistiche di pertinenza immuno-allergologica: malattie autoimmuni sistemiche e organo-specifiche, immunodeficienze, malattie allergiche, allergopatia respiratoria, interstiziopatia, broncopneumopatia cronica ostruttiva;

	(2 e 3) Percorsi diagnostico-terapeutici per la diagnosi e cura delle problematiche sessuali differenziate in un'ottica di genere e comprendenti non solo esami laboratoristici, ma anche ecografici e psicometrici differenziati per i due generi; (4) Inquadramento clinico della coppia infertile ed individuazione del percorso terapeutico (PMA). AUSL Toscana Sud Est: Siena: Ambulatorio infertilità Ospedale di Campostaggia Arezzo: Consultori territoriali, UOC Diabetologia, UOC Ostetricia e Ginecologia Percorsi: diabete e gravidanza, counseling preconcezionale, counseling post partum per la stratificazione del rischio metabolico. AOU Pisana: PDITA L'infertilità e la procreazione medicalmente assistita PDITA: Medicina pre e post concezionale per lo studio, la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura dei disordini della fertilità del maschio PDITA: La profilassi della gravidanza a rischio nella coppia con patologia dismetabolica glicidica ed endoteliale e per l'attuazione post genitoriali care PDITA: Centro Senologico: percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo della paziente con patologia mammaria PDITA Rachitismo Ipofosfatemico: diagnosi, terapia e follow-up PDITA Ipotiroidismo Congenito Primario PDITA Percorso multispecialistico delle pazienti affette da massa ovarica. AUSL Toscana Nord Ovest: Diagnosi DPP diagnosi disfunzioni del pavimento pelvico (PAS AZ 004). AUSL Toscana Sud Est: Siena: Spermogramma. Visite ginecologiche con Ecografie Indagini ematochimiche Consulenza psicologica Arezzo: percorso di diagnosi e cura post partum di eventuali stati di prediabete o diabete mellito. Riferimento PDITA aziendale "Gestione Della Donna In Gravidanza Con Diabete Gestazionale O Pregestazionale": codice documento DS/PDITA/153 AOU Senese: Diagnosi e cura dell'endometriosi Percorso diagnostico della infertilità femminile Percorso diagnostico dell'infertilità maschile Percorso diagnostico- test predittivo PROSIGNA per il tumore al seno AUSL Toscana Nord Ovest: diagnosi disfunzioni del pavimento pelvico; gestione delle malattie autoimmunitarie reumatologiche in età fertile; diabete in gravidanza, consulenza pregestazionale, follow up post gestazionale; breast unit AUSL Toscana Centro: Sportello di ascolto per identità di genere – progetto sperimentale c/o consultorio Morgagni – Firenze. Piano Regionale Cronicità DGR n. 902 del 28/07/2017.
UMBRIA	-
MARCHE	-
LAZIO	...

ABRUZZO	5 Strutture/Servizi: - Ambulatori e DH Allergologico, Immuno-Reumatologico e per le Intolleranze alimentari c/o UOC Allergologia e Immunologia Clinica gender-oriented (ASL04). - Servizio per densitometria ossea (DEXA) (ASL04), ospedaliero integrato radiologico (Medicina Nucleare) e clinico (UOC Allergologia e Immunologia a direzione universitaria, Centro Osteoporosi) del P.O. di Teramo. - Centro senologico ASL Lanciano Vasto Chieti (ASL 02) - Servizio di Capillaroscopia dell'UOC di Allergologia e Immunologia Ospedale Teramo (ASL 04) per uomini e donne - Ambulatorio di Senologia Diagnostica della UOSD di Chirurgia mammaria del P.O. di Pescara. (ASL 03) Piani e programmi: - La ASL 03 di Pescara ha istituito un gruppo di lavoro che ha implementato un percorso finalizzato al governo dei processi clinici e alla presa in carico personalizzata. Viene altresì previsto un supporto psicologico clinico nell'ambito sia del counseling genetico che della riabilitazione. - Nella ASL 04 di Teramo è attivo un programma di Densitometria (DEXA) finalizzato alla diagnosi e cura gender oriented dell'osteoporosi e delle fratture, nell'ambito del Progetto di Medicina di Genere della Asl di Teramo (in collaborazione con l'Università dell'Aquila e finanziato dalla Fondazione Tercas) che prevede una dimensione Gender Oriented personalizzata nella cura e diagnosi dell' Osteoporosi, delle Neoplasie e delle Malattie Reumatiche (UOC Allergologia e Immunologia e Scuola di Specializzazione Allergologia e Immunologia clinica). - Il Servizio di Capillaroscopia della ASL 04 si inserisce nell'iter diagnostico mirato al genere delle patologie del microcircolo primitive e secondarie a malattie immunomediate, reumatiche, dismetaboliche e nutrizionali, professionali ed ambientali.
MOLISE	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
CAMPANIA	AOU Federico II: n. 1 Ambulatorio di Disforia di Genere; ASL Napoli3 Sud: n. 1 Ambulatorio di Disforia di Genere.
PUGLIA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
BASILICATA	Gli aspetti di genere vengono affrontati in ambito distrettuale per i diversi indirizzi specialistici (es. UO Reumatologia AOR San Carlo Potenza) Piano della performance triennio 2021-2023 AO San Carlo.
CALABRIA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
SICILIA	1. Azienda Ospedaliera "Papardo" di Messina: Percorsi diagnostico terapeutici di riabilitazione e cura genere specifiche. 2. Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi A.R.N.A.S. di Catania: istituzione e potenziamento di due percorsi clinici diagnostici cura e riabilitazione disfunzione perineale e dolore pelvico cronico con attenzione alla prevenzione dell'endometriosi; 3. Casa di Cura Villa dei Gerani e Casa di Cura Demma: studio dei casi di frattura anca e femore alla luce delle variabili di genere 4. Casa di Cura Villa Margherita: studio dei casi ricovero per depressione alla luce del DRG340 e analisi dell'incidenza delle variabili genere-specifiche 5. Casa Di Cura Torina: monitoraggio screening oncologico colon retto e apparato respiratorio e frattura anca 6. Casa di Cura Igea e Casa di Cura Sant'Anna: studio dei casi PTDA frattura del femor e colon retto alla luce delle variabili di genere 7. Casa di Cura Santa Lucia: studio delle variabili di genere applicate ai ricoveri per depressione, frattura dell'anca e del femore, malattie oncologiche e cardiovascolari: donne maggior rischio di malattie autoimmuni, depressione, rottura di femore; maschi maggiormente sottoposti a malattie cardiovascolari e mortalità per cancro, oltre che da traumi muscolo scheletrici. 8. Casa di cura Candela di Palermo: studio e relativa ricerca per dati disaggregati nell'ambito delle MCNT con particolare riferimento ai dati di incidenza della BPCO e insufficienza respiratoria acuta 9. Casa di Cura la Maddalena di Palermo: PTDA polmone, colon retto, tiroide, cancro alla mammella. Avvio lavoro equipe multidisciplinare per la rilevazione di dati genere specifici nell'incidenza di altre patologie.

	10. Casa di cura Carmona di Palermo e IOMI di Messina: attenzione ai protocolli aziendali e SNLG 11. Centro ANDOS di Palermo: revisionate alcune delle procedure di PMA alla luce delle differenze di genere specifiche 12. Casa di Cura Noto Pasqualino di Palermo: studio delle differenze di genere specifiche nell'incidenza del versamento pleurico e distribuzione di neoplasie della pleura 13. Casa di cura Regina Pacis di Caltanissetta: installazione densitometro osseo computerizzato a raggi X e installazione della CESM per la 14. Humanitas di Catania: coinvolgimento del Gruppo di lavoro nella realizzazione di percorsi clinici genere specifici come standard nella valutazione diagnostica.
SARDEGNA	Laboratorio di Farmacologia di Genere del Dipartimento di scienze Biomediche dell'Università di Sassari Sono presenti nelle Aziende Sanitarie Ambulatori di: - Monitoraggio della gravidanza, - Diabete, - Epilessia, - Sclerosi multipla, - morbo di Cooley, - Depressione post-partum, - percorso rosa nei pronto soccorso, - Corsi di accompagnamento alla Nascita ai quali partecipano entrambi i genitori.

Tabella 5 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Percorsi clinici: Cura. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONI	PERCORSI CLINICI: CURA	
	Presenza, numero e descrizione di strutture e/o servizi dedicati	
PIEMONTE	Descrizione di piani e programmi	
VALLE D'AOSTA	Segnalate criticità in ordine all'interpretazione della sezione "Strutture e/o servizi dedicati alla Medicina di Genere".	
LOMBARDIA	 Si indicano di seguito i principali ambulatori dedicati presenti nelle diverse istituzioni sanitarie lombarde: Ambulatorio depressione in gravidanza Ambulatorio patologie tiroidee in gravidanza Ambulatorio diabete in gravidanza Ambulatorio pazienti con sclerosi multipla in fase preconcezionale e gravide Ambulatorio per il management multidisciplinare delle pazienti con melanoma in gravidanza Ambulatorio di neuroriabilitazione che considera la specificità di genere Ambulatorio per la cura delle cefalee con protocolli dedicati alle donne Ambulatorio epilessia in gravidanza Ambulatorio per la sclerosi multipla con protocolli dedicati alle donne Ambulatorio per le malattie neuroimmunologiche con protocolli dedicati alle donne Progetto "Salute allo specchio", servizio di psico oncologia ed estetica pazienti oncologiche. Attraverso un ciclo di incontri con un team multidisciplinare di professionisti e volontari - medici, psicologi, esperti di moda, esperti di immagine e make-up artists formati per il lavoro in ambito ospedaliero - si offre un supporto concreto alle donne nell'affrontare e gestire gli effetti collaterali di natura estetica delle terapie, migliorare la qualità di vita, ritrovare la propria identità femminile e promuovere la costruzione di una rete di supporto all'interno del contesto ospedaliero. Ospedale San Raffaele, Milano Il progetto 'Fit 4 Health' promuove il benessere e la qualità di vita attraverso l'esercizio fisico, durante e dopo i trattamenti oncologici, Ospedale San Raffaele, Milano. Progetto Innovativo TR 112-PREVENZIONE E TRATTAMENTO DEI DISTURBI PSICHICI PERINATALI, territoriale ed ospedaliero nel contesto del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'ASST Santi Paolo e Carlo svolge attività di cura psichiatrica (psicofarmacoterapia, cronoterapia) e psicologica (individuale e di coppia) nelle donne con disturbi psichiatrici in gravidanza e nel primo anno post-partum (ASST Santi Paolo e Carlo) Implementazioni previste nel Gender Equality Plan di Ospedale San Raffaele Si segnala che molte strutture sanitarie lombarde sono assegnati diversi Bollini Onda, Rosa, Azzurri e Argento. Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.	
P.A. BOLZANO		
P.A. TRENTO	Ambulatorio dedicato alle cardiopatie della donna: l'ambulatorio, afferente all'UO di Cardiologia dell'ospedale di Rovereto, è gestito esclusivamente da Medici con competenze specifiche in cardiologia di genere ed opera con singolo accesso settimanale sia per pazienti dimesse dal reparto (prevalenti) che su invio dei medici di medicina generale tramite richiesta motivata (solo via mail). Dalla sua istituzione nel 2014 al 2019 sono state effettuate 845 visite in 454 pazienti. Le pazienti presentavano un'età media di 68,4 anni. Le pz con cardiopatia ischemica sono state valutate in controlli seriati, più frequenti soprattutto in quelle con angina a coronarie indenni e risposta insoddisfacente alla terapia medica o che presentavano intolleranza alle terapie	

	più efficaci; le pazienti affette da patologie specifiche sono state indirizzate se necessario presso gli altri ambulatori dedicati della UO (aritmiologico e dello scompenso) o riambedate ai medici di medicina generale.
VENETO	....
FRIULI-VENEZIA GIULIA	Task force cardiologia di genere: referente dr.ssa Daniela Pavan (ASFO) - Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliana Isontina (ASU GI) - Ginecologia e ostetricia, Dipartimento di Area Medica dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Occidentale (ASUFC), Prof.ssa Lorenza Driul.
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	Aziende che hanno attivato percorsi specifici: AOU Ferrara: - Realizzazione di una "Inchiesta di prevalenza del dolore in ospedale" in occasione della Giornata del sollievo con l'utilizzo di un questionario somministrato a tutti i pazienti presenti in ospedale - Report per monitoraggio e per le azioni di miglioramento "Dolore e genere in Pronto Soccorso" - Realizzazione di un'indagine sulla qualità percepita dalle persone ricoverate in ospedale, rispetto al trattamento e alla presa in carico e ad altre variabili grazie ad un questionario somministrato in ospedale in occasione della Giornata del sollievo - Progetto "Ospedale verticale e Medicina di genere" AOU Bologna: PINT06 (procedura interaziendale) Assistenza in acuto alla donna vittima di violenza sessuale Ausl e AOU Parma: - Il Percorso Nascita dell'AOU di Parma è stato Hub di Area Vasta per la presa in carico di partorienti positive al Coronavirus; - Diffusione della procedura aziendale "Analgesia in travaglio di parto con tecnica neuroassiale ed endovenosa" AOU PR – P095 (Nov-2021) - Protocollo SCAD approvato da CE per monitoraggio patologia tipica genere femminile AUSL Reggio Emilia: Sviluppo progetto europeo SWITCH "supporting wellbeing and integration of transgender victims in care environments with holistic approach" per promuovere servizi in grado di assistere adeguatamente i transgender e intersessuali (TI) attraverso lo sviluppo delle competenze di psicologi, psichiatri, psicoterapeuti e altro personale che lavora sia nei servizi pubblici che privati (target diretto).
TOSCANA	AOU Careggi: (1) Diagnosi e terapia delle patologie internistiche di pertinenza immuno - allergologica: malattie autoimmuni sistemiche e organo-specifiche, immunodeficienze, malattie allergiche, allergopatia respiratoria, interstiziopatia, broncopneumopatia cronica ostruttiva (2 e 3) Percorsi diagnostico-terapeutici per la diagnosi e cura delle problematiche sessuali differenziate in un'ottica di genere e comprendenti non solo esami laboratoristici, ma anche ecografici e psicometrici differenziati per i due generi (4) Inquadramento clinico della coppia infertile ed individuazione del percorso terapeutico (PMA) AUSL Toscana Nord Ovest: Percorso ambulatoriale per individuazione e trattamento adeguato delle donne con rischio cardiovascolare elevato in rapporto a gravidanza patologica o menopausa precoce con un approccio farmacologico, dietetico e motivazionale AUSL Toscana Sud Est: Siena: PS (Nottola e Campostaggia) Oncologia (Campostaggia) Ginecologia (Campostaggia) Arezzo: Consultori territoriali, UOC Diabetologia, UOC Ostetricia e Ginecologia Percorsi: diabete e gravidanza, counseling preconcezionale, counseling post partum per la stratificazione del rischio metabolico

	Procedura Codice Rosa in tutti i PS delle Aziende Sanitarie toscane, riguardante violenza genere specifica. AOU Pisana: PDITA L'infertilità e la procreazione medicalmente assistita PDITA Medicina pre e post concezionale per lo studio, la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura dei disordini della fertilità del maschio; PDITA La profilassi della gravidanza a rischio nella coppia con patologia diabetica ed endoteliale e per l'attuazione post genitoriale care; PDITA Centro Senologico: percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo della paziente con patologia mammaria. PDITA Rachitismo Ipofosfatemico: diagnosi, terapia e follow-up PDITA Ipotiroidismo Congenito Primario PDITA Percorso multispecialistico delle pazienti affette da massa ovarica AUSL Toscana Nord Ovest: Presa in carico DPP diagnosi disfunzioni del pavimento pelvico (PAS AZ 004) AUSL Toscana Sud Est: Oncologia (Progetto la Forza ed il sorriso) Ginecologia/ostetricia (progetto medicina integrata e complementare) Arezzo: cura del diabete gestazionale o della gravidanza complicata dal diabete (la diagnosi è fatta prima di entrare nel percorso) Riferimento PDITA aziendale "Gestione Della Donna In Gravidanza Con Diabete Gestazionale O Pregestazionale": codice documento DS/PDITA/153 AOU Senese: Disturbi del ciclo e della menopausa Percorso multidisciplinare gravidanza ad alto rischio e ad alto rischio avanzato PDITA interaziendale "Low Back Pain" PDITA fibromialgia (in corso di approvazione) PDITA dolore pelvico cronico (in via di approvazione) PDITA Programma di sorveglianza per i soggetti portatori di mutazione dei geni BRCA1 e/o BRCA 2 in AOUS (in corso di approvazione) PDITA Programma di sorveglianza e presa in carico per i soggetti con sindrome di Lynch in AOUS Progetto PASS - Percorsi Assistenziali per Persone con Bisogni Speciali AUSL Toscana Nord Ovest: Percorso di presa in carico tra Ambulatorio di Reumatologia e Psicologia per le donne con fibromialgia Ambulatorio Osteoporosi gestione delle malattie autoimmunitarie reumatologiche in età fertile; diabete in gravidanza, consulenza pregestazionale, follow up post gestazionale; breast unit.
UMBRIA	La Regione segnala la necessità di avviare una verifica sulla presenza di strutture e/o servizi dedicati.
MARCHE	-
LAZIO	...
ABRUZZO	12 Strutture/servizi: - Gruppo interdisciplinare di cure oncologiche (Dipartimento Oncologico, Dipartimento dei Servizi, Dipartimento Medico, Dipartimento Chirurgico) (ASLO4): Nella ASL di Teramo è attivo un gruppo multidisciplinare di presa in carico della persona affetta da patologia oncologica in cui i vari specialisti attraverso attività di counseling ed ascolto adottano approcci orientati al genere lungo tutto il processo di cura

	- Ambulatorio Fibromialgia e Terapia del dolore Gender oriented P.O. Teramo (ASL 04): Ambulatorio multidisciplinare di Terapia del Dolore e Fibromialgia per la pianificazione di terapie antalgiche personalizzate e gender oriented con attenzione a effetti collaterali e monitoraggio dei farmaci - Percorso senologico integrato (ASL04) - Ambulatorio di senologia clinica (ASL 03) - Centro Senologico Aziendale (ASL 02) - Ambulatorio Diabetologia e malattie del metabolismo. (ASL 02) - Ambulatorio Pelvic Center – Reparto Ostetricia e Ginecologia (ASL02) - Ambulatorio Uroginecologia (ASL02) - Centro Obesità (ASL 02) - Centro demenze (ASL 02) - Ambulatori e DH Reumatologico, con servizio di Capillaroscopia c/o UOSD Reumatologia PO L'Aquila (ASL 01) - Ambulatorio di Senologia della UOSD di Chirurgia senologica del P.O. di L'Aquila (ASL 01) e Ambulatori distrettuali (ASL 01): Raiano, Capestrano, Barisciano, Montereale, Pizzoli, Tornimparte, San Demetrio Piani e programmi: - Implementazione e revisione dei PDTA aziendali in un'ottica di Genere (ASL 04) - Diffondere le politiche sulla salute di Genere al fine di ridurre le disuguaglianze (ASL 04) - Promozione, integrazione, implementazione di percorsi integrati di diagnosi precoce e mirata delle patologie in una prospettiva di genere attraverso la pianificazione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali gender based. Proposte: PDTA osteoporosi; PDTA fibromialgia, malattie reumatiche e malattie autoimmuni; PDTA gestione Covid 19 (ASL 04).
MOLISE	IRCCS Istituto NEUROMED (Istituto Neurologico Mediterraneo) di Pozzilli (IS): - "Centro Donna" - 3 bolliini rosa Fondazione Onda; - "Una Cicogna per la sclerosi multipla"; - Partecipazione ai Registri Nazionali Malattie Rare e Sclerosi Multipla.
CAMPANIA	ASL Salerno: PDTA "le malattie reumatiche in un'ottica di Genere" Delibera del D.G. n. 82 del 24/01/2022; AO dei Colli: Unità Operativa di Malattia Infettiva e Medicina di Genere.
PUGLIA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
BASILICATA	Gli aspetti di genere vengono affrontati in ambito distrettuale per i diversi indirizzi specialistici.
CALABRIA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
SICILIA	1. Azienda Ospedaliera "Papardo" di Messina: Percorsi diagnostico terapeutici di riabilitazione e cura genere specifiche. 2. Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi A.R.N.A.S. di Catania: istituzione e potenziamento di due percorsi clinici diagnostici cura e riabilitazione disfunzione perineale e dolore pelvico cronico con attenzione alla prevenzione dell'endometriosi; 3. Casa di Cura Villa dei Gerani e Casa di Cura Demma: studio dei casi di frattura anca e femore alla luce delle variabili di genere 4. Casa di Cura Villa Margherita: studio dei casi ricovero per depressione alla luce del DRG340 e analisi dell'incidenza delle variabili genere-specifiche 5. Casa Di Cura Torina: monitoraggio screening oncologico colon retto e apparato respiratorio e frattura anca 6. Casa di Cura Igea e Casa di Cura Sant'Anna: studio dei casi PTDA frattura del femor e colon retto alla luce delle variabili di genere 7. Casa di Cura Santa Lucia: studio delle variabili di genere applicate ai ricoveri per depressione, frattura dell'anca e del femore, malattie oncologiche e cardiovascolari: donne maggior rischio di malattie autoimmuni, depressione, rottura di femore; maschi maggiormente sottoposti a malattie cardiovascolari e mortalità per cancro, oltre che da traumi muscolo scheletrici.

	8. Casa di cura Candela di Palermo: studio e relativa ricerca per dati disaggregati nell'ambito delle MCNT con particolare riferimento ai dati di incidenza della BPCO e insufficienza respiratoria acuta 9. Casa di Cura la Maddalena di Palermo: PTDA polmone, colon retto, tiroide, cancro alla mammella. Avvio lavoro equipe multidisciplinare per la rilevazione di dati genere specifici nell'incidenza di altre patologie. 10. Casa di cura Carmona di Palermo e IOMI di Messina: attenzione ai protocolli aziendali e SNLG 11. Centro ANDOS di Palermo: revisionate alcune delle procedure di PMA alla luce delle differenze di genere specifiche 12. Casa di Cura Noto Pasqualino di Palermo: studio delle differenze di genere specifiche nell'incidenza del versamento pleurico e distribuzione di neoplasie della pleura 13. Casa di cura Regina Pacis di Caltanissetta: installazione densitometro osseo computerizzato a raggi X e installazione della CESM per la 14. Humanitas di Catania: coinvolgimento del Gruppo di lavoro nella realizzazione di percorsi clinici genere specifici come standard nella valutazione diagnostica.
SARDEGNA	Sono presenti nelle Aziende Sanitarie Ambulatori di: - monitoraggio della gravidanza, - Diabete, - Epilessia, - Sclerosi multipla, - morbo di Cooley, - Depressione post-partum, - percorso rosa nei pronto soccorso.

Tabella 6 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Percorsi clinici: Riabilitazione. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	PERCORSI CLINICI: RIABILITAZIONE Presenza, numero e descrizione di strutture e/o servizi dedicati Descrizione di piani e programmi
PIEMONTE	Segnalate criticità in ordine all'interpretazione della sezione "Strutture e/o servizi dedicati alla Medicina di Genere".
VALLE D'AOSTA	....
LOMBARDIA	Medicina Riabilitativa Ambulatorio Riabilitazione Pavimento Pelvico. Percorso Riabilitativo Specialistico della Donna e dell'Uomo dopo chirurgia ricostruttiva o oncoplastica e post trattamenti chemio/radioterapici per Neoplasia della Mammella, IRCCS San Matteo Pavia. Rete STEMI; programma di riabilitazione cardiovascolare. Attivazione di una palestra dedicata alle patologie metaboliche, presso il centro diabetologico di SGMse, con attività fisica adattata in base al sesso, ASST Melegnano Martesana.
P.A. BOLZANO	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
P.A. TRENTO	....
VENETO	....
FRIULI VENEZIA GIULIA	- Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) - Task force cardiologia di genere: referente dr.ssa Daniela Pavan (ASFO) Presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina sono stati istituiti dei percorsi di sostegno e autonomizzazione delle donne afferenti al DSM attraverso il progetto "Una casa Tutta per Noi", Sintetica descrizione quali/quantitativa. Il progetto di genere del DSM (formalizzato in un Gruppo Funzionale e centrale di Progetto Approccio di Genere con delibera del DG n.336 del 25/09/2013) ha negli anni dimostrato la sua pionieristica qualità ed efficacia, maturando e continuando a realizzare competenze di genere attraverso l'azione delle operatrici del Dipartimento di Salute Mentale già a partire dal 1990, con l'esperienza del Centro Donna. Da allora ha contribuito a delineare un quadro conoscitivo interdisciplinare basato sull'analisi di genere, considerando il genere come categoria conoscitiva attraverso la quale leggere e ri-conoscere le diversità in modo da orientare efficacemente le azioni rivolte ai soggetti femminili in una prospettiva di progettazione e realizzazione di servizi innovativi. Negli anni il percorso formativo e di congiunte azioni di sensibilizzazione, terapeutiche e riabilitative risulta tracciabile, sia rispetto alle evidenze quantitative - Nel 2021, anno profondamente condizionante le pratiche rispetto all'emergenza sanitaria, 138 donne afferenti ai servizi di salute mentale comprendono nella loro presa in carico la partecipazione a una delle varie articolazioni del progetto, - Inoltre dieci donne sono state accolte presso i due appartamenti di una casa tutta per noi (per lo più alternativa efficace e innovativa a prolungate accoglienze presso i CSM), che qualitative - miglioramento qualità della vita delle utenti, gradimento offerte ed esperienze esistenziali e di ripresa offerte, sempre concertate con servizi e associazioni del territorio (attività e offerte evidenziabili attraverso la mensile offerta rappresentata e diffusa dal programma "una casa tutta per noi") (Sono disponibili le informazioni mensili di tutta l'offerta riabilitativa, risocializzante e di promozione...)

	- ampliamento e consolidamento rete relazionale e di condivisione pratiche anche al territorio dell'Isontino, inteso quale tessuto istituzionale allargato, socio sanitario e di risorse della Comunità, - riconoscimento annuale dalla fondazione ONDA di Bollino Rosa; - progressivo coinvolgimento di operatrici DSM in qualità di formatrici/tutor rispetto a tirocini formativi e conoscitivi a livello.
LIGURIA	...
EMILIA-ROMAGNA	A fronte del fatto che l'approccio della medicina di genere è declinato all'interno della governance di sistema per l'equità in tutte le politiche, la Regione Emilia-Romagna in linea generale non prevede la presenza di percorsi specifici, ma piuttosto orienta la programmazione di tutti i percorsi in un'ottica di equità (e quindi, per estensione, con un'attenzione al genere).
TOSCANA	AUSL Toscana Nord Ovest: Percorso riabilitativo integrato per il Ca mammario con professionisti dell'Azienda TONO, Associazioni di Volontariato e Livorno Donna Onlus AUSL Toscana Sud Est: Siena: Ostetricia/ginecologia e fisioterapia Arezzo: Riabilitazione del pavimento pelvico. PO Arezzo UOC Ostetricia e Ginecologia, PO Montevarchi UO Ostetricia e Ginecologia, PO Bibbiena UO Ostetricia e Ginecologia; ambulatori allocati all'interno delle Strutture Ospedaliere AOU Pisana: Centro Senologico: percorso diagnostico terapeutico assistenziale e riabilitativo della paziente con patologia mammaria AUSL Toscana Sud Est: Siena: Riabilitazione del pavimento pelvico per incontinenza urinaria Arezzo: Accettazione da parte del personale ostetrico delle donne (varie tipologie, dalla purpera, alla menopausa etc..) presso l'ambulatorio previa indicazione dello specialista interno alla struttura Ospedaliera (urologo e/o ginecologo) e su prenotazione l' visita tramite CUP AOU Senese: Riabilitazione per le donne operate al seno – formazione/informazione dal momento della pre-ospedalizzazione al follow up Percorso multidisciplinare di riabilitazione delle disfunzioni perineali maschili e femminili dell'adulto e del bambino correlate, direttamente o indirettamente, ad alterazioni funzionali del Pavimento Pelvico e/o a problematiche conseguenti a patologie oncologiche o neurologiche (riferimento per la Sclerosi Multipla). AUSL Toscana Nord Ovest: disfunzioni del pavimento pelvico AUSL Toscana Sud Est: Arezzo: Gestito autonomamente da personale ostetrico formato. Attualmente è in corso una strutturazione del servizio in rete ospedaliera supportata dal PDTA riabilitazione del pavimento pelvico (redazione in progress da parte di un gruppo di lavoro multidisciplinare).
UMBRIA	....
MARCHE	-
LAZIO	....
ABRUZZO	- Riabilitazione post operatoria per tumore della mammella (ASL 202), - ambulatorio long-covid19 Ospedaliero (ASL 04), Percorsi integrati di presa in carico della persona per riabilitazione fisica e psicologica al fine di migliorare la qualità di vita con attenzione alle problematiche ed esigenze genere specifiche.

MOLISE	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
CAMPANIA	....
PUGLIA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
BASILICATA	....
CALABRIA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.
SICILIA	1. Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi A.R.N.A.S. di Catania: istituzione e potenziamento di due percorsi clinici diagnostici cura e riabilitazione disfunzione perineale e dolore pelvico cronico con attenzione alla prevenzione dell'endometriosi 2. Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione A.R.N.A.S. Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli di Palermo: Percorsi clinici di prevenzione, diagnostici, cura e riabilitazione: I percorsi clinico-assistenziali di presa in carico e cura si sono attuati nell'ambito del Pronto Soccorso (PS) secondo la Procedura Unica Interaziendale di "Assistenza alle vittime di violenza di genere in adulta" e sono stati svolti dal personale medico e paramedico dedicato. In particolare le attività sono state n.77 dimissioni a domicilio, n.6 ricoveri, n.10 dimissioni a struttura ambulatoriale, n.12 abbandoni PS, n.12 rifiuti OSS, n.2 trasferimenti in altra struttura e n.1 trasferimento al Policlinico per violenza sessuale. Per ognuna delle donne è stata attuata la procedura e l'accoglienza con azioni di sensibilizzazione e informazione.
SARDEGNA	Non sono presenti strutture e/o servizi dedicati.

2.4.3 Organizzazione dei servizi

Tabella 7 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Organizzazione dei Servizi. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Di seguito le Regioni che hanno fornito una risposta in merito all'organizzazione dei servizi.

REGIONE	Organizzazione dei servizi
PIEMONTE	I Servizi elencati, anche se strutturati prima del 2021, risultano attivi nell'anno considerato: - ASL CN2: Consultorio Cronicità Genere-Specifico https://www.aslcn2.it/medicina-di-genere/progetti-aziendali/ - ASL TO5, SC Otorinolaringoiatria: prestazioni sanitarie relative al cambiamento della voce in pazienti con identità di genere. Si effettuano trattamenti per assumere una voce adeguata al sesso acquisito, sia mediante chirurgia sia mediante riabilitazione logopedica https://www.aslto5.piemonte.it/it/attivita/otorinolaringoiatria - AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, SC Urologia: sede del Centro Interdipartimentale Disturbi Identità di Genere Molinette (C.I.D.I.Ge.M.). Tale Centro, organizzato a decorrere dal 2005, è stato identificato dalla Regione come Centro regionale esperto di riferimento in materia di trattamento psicologico, medico e chirurgico dei soggetti interessati da disforia di genere http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2016/05/attach/dgr_02678_830_21122015.pdf - ASL TO3, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEP) - Osservatorio "Equità". L'Osservatorio studia i determinanti sociali della salute per valutare e promuovere azioni di contrasto alle disuguaglianze sociali nella salute. https://www.epi.piemonte.it/pages/equi.php - ASL Città di Torino: inaugurazione (2021) Ambulatorio dedicato alle donne migranti vittime di mutilazioni genitali femminili https://www.aslcitydatorino.it/wp-content/uploads/2021/11/Ambulatorio-MGF.pdf Priorità di accettazione per donne gravide e pazienti pediatrici. Il progetto 'Back to work' nasce con l'obiettivo di agevolare il rientro al lavoro dei pazienti oncologici attraverso un percorso di accompagnamento, empowerment, formazione, coaching e consulenza legale. L'iniziativa si rivolge alle pazienti delle oncologie dell'IRCCS Ospedale San Raffaele e del Gruppo San Donato di Milano. Il progetto è stato realizzato da ACTL – Associazione per la Cultura e il Tempo Libero con il supporto di Salute allo Specchio Onlus, in partenariato con AVO Segrate ODV – Associazione Volontari Ospedalieri e Amici della Casa dei Diritti.
LOMBARDIA	
EMILIA-ROMAGNA	A fronte del fatto che l'approccio della medicina di genere è declinato all'interno della governance di sistema per l'equità in tutte le politiche, la RER in linea generale non prevede la presenza di percorsi specifici, ma piuttosto orienta la programmazione di tutti i servizi in un'ottica di equità (e quindi, per estensione, con un'attenzione al genere). Si segnala tuttavia che alcune aziende hanno organizzato servizi specifici qui di seguito elencati: • AUSL Ferrara: - Liberiamo dalla violenza –LDV Il Centro sarà il punto di accoglienza per uomini che agiscono violenza - Argenta gender oriented hospital: Costruzione di una coerenza pratica tra le conoscenze e l'attività quotidiana - Strutture premiate con un bollino rosa dalla fondazione Onda (osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere): Ospedale del Delta di Lagosanto e Ospedale "Santissima Annunziata" di Cento • AOU Ferrara: Struttura premiata con Tre Bollini rosa dalla fondazione Onda (Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere)

	• AOU Bologna: - Per il biennio 2020-2021 il Policlinico ha ottenuto il massimo riconoscimento di 3 Bollini Rosa per l'alto livello di attenzione verso il trattamento delle patologie femminili e per le caratteristiche strutturali e i servizi a misura di donna (FONDAZIONE ONDA). - Valutazione corretto inserimento lavorativo della donna in maternità, nel post-parto, dopo il periodo di astensione obbligatoria, e in allattamento prolungato, per la tutela della salute e della professionalità • AUSL Parma e AOU Parma: - Adozione del Piano delle Azioni Positive 2021/2023 predisposto dai Comitati Unici di Garanzia AUSL/AOU per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (AOU 24/03/2021 n. 320- AUSL 27/05/21 n. 37471) - Consiglieria di Fiducia (delibera 621 del 30/08/2018). Il mandato della Consiglieria di fiducia è relativo alla attuazione del Codice di condotta e prevede oltre alle funzioni di assistenza e consulenza ai/delle dipendenti, anche attività formative e di prevenzione. Il suo ruolo è quello di offrire un supporto ai dipendenti, in caso di molestie, omofobia, discriminazioni, comportamenti sgraditi; di tentare conciliazioni e mediazioni in caso di conflittualità relazionali; di fornire informazioni, ma anche quello di suggerire azioni tese a migliorare l'ambiente lavorativo. - Attività di coordinamento tra lo staff regionale e i referenti del progetto di medicina di genere del consultorio di Parma. - Costituzione dello Sportello psicologico per i dipendenti AOU Parma "Promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari" (n. prot. 0031544 del 28/07/2021). - Implementazione delle linee di Indirizzo Regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento e condivisione della procedura aziendale Procedura P020AOU PR del 25/06/2020 e del PREVIOS a settembre 2021 in cui sono state fornite le "Prime indicazioni per gli interventi di supporto psicologico individuale per la - Promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari" I percorsi di assistenza psicologica individuale necessari all'adempimento delle normative nazionali, regionali e con le procedure aziendali sono stati disponibili di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (Trasmissione Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS) - versione Rev 02, n. prot. 0040465 del 07/10/2021) supporto dell'operatore coinvolto nell'evento critico, e alle équipe al fine di valutare le condizioni psicologiche e fornire un adeguato sostegno psicologico e relazionale (Ministero della Salute, Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Roma, Giugno 2011) consolidamento di interventi continuativi mirati al supporto psicologico agli operatori già messi in atto dall'Azienda in risposta ai recenti eventi epidemici - Implementazione delle linee di Indirizzo Regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento del PREVIOS Piano di Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)" - REV 01/dicembre 2021 - dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma. - Inizio revisione ed aggiornamento protocollo accoglienza vittime di violenza in AOU, in collaborazione con PS, Ginecologia, Pediatria, (P078AOSPPR) - Costituzione dello Sportello Dipendenti URP (prot. n. 33469 del 12 agosto 2021) - Effettuazione di 2 SEA nelle UU.OO di Ostetricia e Ginecologia per l'analisi dei NEAR MISS Ostetrici relativi all'emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia. - Effettuazione 2 SEA nelle UU.OO di Ostetricia e Ginecologia per l'analisi dei Near Miss Ostetrici relativi all'emorragia post partum Partecipazione e promozione degli eventi promossi dall'Osservatorio Nazionale della Salute della Donna e di Genere (ONDA). - L'AOU PR dal 2017 è un ospedale con 3 Bollini Rosa.
--	---

	- Da settembre 2021 il CUG dell'Azienda è entrato a far parte della rete nazionale dei CUG, partecipando alle numerose iniziative di formazione tra cui: - 11 febbraio 2022 Ri-conoscere per prevenire le molestie e violenze sul luogo di lavoro: l'attuazione del "Protocollo anti violenza" - 25 febbraio 2022: Disuguaglianze sanitarie e persone LGBTI: il ruolo del professionista sanitario • AUSL Piacenza: Ospedale delle Donne di Castel San Giovanni. Nel 2021 è stato organizzato un vero e proprio presidio ospedaliero che sia punto di riferimento delle donne piacentine per prendersi cura della propria salute, in particolare per la diagnosi, cura e riabilitazione delle principali patologie femminili. Il trasferimento delle attività chirurgiche di ambito senologico e ginecologico in Val Tidone è stato scelto con l'obiettivo di portare vantaggi anche all'organizzazione del comparto operatorio dell'ospedale di Piacenza. L'aspetto più innovativo è quello di poter disporre insieme, in un'unica struttura, di risposte diverse e integrate ai bisogni della cittadinanza, in particolare delle donne, offerte dai diversi professionisti, che sono sempre più chiamati a lavorare in rete. I diversi percorsi potranno quindi essere ulteriormente perfezionati, permettendo un più proficuo confronto e scambio tra le varie competenze cliniche e una collaborazione sempre più integrata e di sistema. I temi chiave sono quelli legati alle patologie prettamente femminili o, comunque, nelle quali ci sono rilevanti aspetti di interesse rispetto al genere. • AUSL Reggio Emilia: - Stress da caregiver in famiglia: gestirlo - Il corpo che cambia: menopausa e andropausa - Riconoscere la violenza di genere: approcci e linguaggio
TOSCANA	L'appartenenza dei Referenti del Centro di Coordinamento a Dipartimenti diversi costituisce un valore aggiunto che arricchisce il gruppo e consente pluralità di vedute e facilitazione nella diffusione di un approccio di genere a livello trasversale, che è in via di sviluppo e è ancora disomogeneo. Un'organizzazione interna dei servizi a livello aziendale strutturata in un'ottica di genere è presente al momento nell'Area Consultoriale dove i vari percorsi sono sviluppati tenendo conto di questa cornice di fondo: questa è stata facilitata da una sensibilità già presente all'interno del Servizio nonché da una modalità di lavoro basata sulla costruzione di modelli di intervento condivisi.

2.4.4 Attività formative per gli operatori

Tabella 8 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Medicina di Genere nei Piani Formativi Regionali e Aziendali. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	La formazione in Medicina di Genere è prevista nel Piano Formativo Regionale?	La formazione in Medicina di Genere è prevista nei Piani Formativi Aziendali?
PIEMONTE	Sì	Sì Con riferimento a diverse aziende sanitarie della Regione. Fonte dati: https://www.formazione.sanitariemonte.it/jsp/index.jsp
VALLE D'AOSTA	....	....
LOMBARDIA	Sì	Sì
P.A. BOLZANO	Sì	Sì
P.A. TRENTO	NO	Sì
VENETO	I programmi sovra-esposti sono un esempio di piani formativi che la Regione Veneto ha condotto nel biennio tenendo conto dell'approccio di medicina di genere.	I progetti messi in campo coinvolgono pienamente tutte le Aziende ULSS del Veneto e tutti i servizi aziendali ospedalieri e territoriali interessati compreso la medicina generale. Un alto numero di eventi specifici è stato svolto in tutte le Aziende ULSS della Regione.
FRIULI VENEZIA GIULIA	Sì	NO
LIGURIA	NO	ASL 5 delibera 645 del 23/12/20 piano formativo aziendale 2021
EMILIA-ROMAGNA	Nel 2021, la formazione in medicina di genere era prevista non dal PFR, ma dal Piano Sociale e Sanitario Regionale stesso (come indicato nella scheda attuativa n. 9 precedentemente citata). Inoltre, fa parte degli obiettivi strategici delle Aziende sanitarie come da DGR num.1770 del 02/11/2021.	La formazione in medicina di genere è inserita tra gli obiettivi strategici dati alle direzioni generali e successivamente declinati a livello locale.
TOSCANA	....	Sì è prevista nei Piani Formativi di tutte le Aziende.
UMBRIA	....	Sì presso l'Azienda Ospedaliera di Terni.
MARCHE	-	-
LAZIO	NO	....
ABRUZZO	Sì	La Medicina di Genere è stata inclusa tra gli obiettivi di formazione individuati come prioritari nelle seguenti ASL della Regione: - ASL 4 Teramo (inserita la medicina di genere nel piano di formazione aziendale per tutte le figure professionali - delibera 429 del 07/03/2022)

		- ASL 3 Pescara (previsto l'inserimento dell'attività formativa in medicina di genere rimandata a causa della pandemia) - ASL 2 Lanciano Vasto Chieti (previsto un progetto aziendale di formazione e aggiornamento sulla medicina di genere per le professioni sanitarie) - ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila (np; in via di prossima definizione)
MOLISE	NO	NO
CAMPANIA	...	Sì
PUGLIA	Sì	No, attualmente in fase di definizione
BASILICATA	Sì	Sì
CALABRIA	Sì	Sì
SICILIA	Sì	Sì
SARDEGNA	...	Sì
		- ARES - AOU Cagliari PFA Deliberazione n. 1676 del 28/12/2021

Tabella 9 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Medicina di Genere nella formazione in ambito universitario. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Formazione in ambito universitario
PIEMONTE	Il Centro Interdisciplinare di Ricerche e Studi delle Donne e di Genere (CIRSDe) dell'Università di Torino ha realizzato la XXVIII edizione della guida alla prospettiva di genere nei programmi dell'Università degli Studi di Torino a.a. 2021/2022. La Guida "InOLTRE I CORSI n. 28" è consultabile all'indirizzo https://www.cirsde.unito.it/sites/c555/files/allegati/paragrafo/30-09-2021/inoltre_i_corsi_n.28.pdf Laboratorio Studi di Genere 2021/2022 - Triennali: https://www.cirsde.unito.it/it/formazione/laboratorio-studi-di-genere-2021-2022-triennali È un laboratorio di studi di genere di carattere metodologico e multidisciplinare organizzato dal CIRSDe. Le lezioni sono articolate in varie aree disciplinari (es. giurisprudenza, psicologia, economia, ecc.) inclusa la medicina e farmacologia genere-specifiche. Fonte dati: - CIRSDe Università di Torino https://www.cirsde.unito.it/it , ultimo accesso in data 19/04/2022.
VALLE D'AOSTA	...
LOMBARDIA	In riferimento al monitoraggio al 31/12/2020: Attivazione di due corsi elettivi, uno nel 2013 e l'altro nel 2021, dedicati alla medicina di genere e rivolti agli studenti del corso di laurea in scienze infermieristiche dell'università degli studi di Milano. Inserimento della medicina di genere nel piano di studi della scuola di specializzazione dei medici di medicina generale dell'università degli studi di Milano, a.a. 2021. In riferimento al monitoraggio al 31/12/2021: Insegnamento della medicina di genere all'interno dei corsi di laurea in Medicina, Odontoiatria, Ostetricia, Università degli studi di Brescia, Prof. Marina Pizzi. Corso elettivo Medicina Di Genere rivolto agli studenti del corso di laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano, Sezione di Garbagnate Milanese, Franca Di Nuovo, Annalisa Alberti. Corso di medicina di genere rivolto agli specializzandi del corso di Medicina Generale, Università degli Studi di Milano. Franca Di Nuovo, ASST Rhodense Seminario "Infezione Sars-Cov2: una patologia di genere" Relatrice B Garavaglia nell'ambito evento organizzato da Accademia Limpe-DISMOV su "malattie infettive e disturbi del Movimento" 10 settembre 2021, IRCCS Besta.
P.A. BOLZANO	In riferimento agli anni 2017-2019: - La Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana organizza annualmente una giornata sulle Medicina di Genere per gli studenti: Gender Day e seminario sulla Gender Medicine rivolto agli studenti del secondo anno di formazione dei Corsi di Laurea attivi in Claudiana, seminario che è stato svolto in autunno 2017, 2018 e 2019 - poster presentato, che ha vinto il primo premio (2017), relativo allo studio "Gender Day Un evento formativo modifica la consapevolezza delle differenze di genere negli studenti delle professioni sanitarie?".
P.A. TRENTO	....

VENETO	- Attivazione di un corso opzionale in Medicina genere-specifica, in italiano ed in lingua inglese, negli anni accademici 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/18, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 per gli studenti del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova; - Attivazione di un modulo "Salute e Medicina di Genere" all'interno del General Course "Diritti Umani e Inclusione" dell'Università degli Studi di Padova per gli anni accademici 2018/2019 e 2019/2020; - Attivazione di un modulo di "Medicina di Genere: Culture della Differenza" all'interno del Corso di Perfezionamento di Farmacia e Farmacologia Cliniche, Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università degli Studi di Padova, per gli anni accademici 2014/2015 e 2015/2016.
FRIULI VENEZIA GIULIA	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina Medicina del Lavoro (prof.ssa Francesca Larese) - Lezioni su Medicina di Genere e lavoro per studenti di Medicina e Chirurgia, Ostetricia, Fisioterapia e Psicologia - In collaborazione con la Rete Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH), studio sull'impatto della pandemia nel personale di ASUGI mediante mappatura metabolica e psicologica dello stress percepito. La valutazione verte sull'analisi dei sintomi (medically unexplained symptoms - MUS), dei parametri del Sistema Nervoso Autonomo e della composizione corporea per una valutazione integrata dell'impatto dello stress sull'organismo e l'impostazione di percorsi di ripristino dell'equilibrio psico-fisico. La finalità non è solo dedicata ad osservare il fenomeno e a sorvegliarlo, ma punta alla proposta in tempo reale di soluzioni di recupero psico-fisico, su base personalizzata e adesione volontaria (promosso da ASUGI) - Studio su dermatite alle mani negli operatori sanitari e ruolo del genere - Studio su long-Covid nei lavoratori e fattori associati alla persistenza dei sintomi nel lungo periodo Pediatria (prof. Dino Barbi) Tesi di laurea in Medicina e Chirurgia (nel 2021) e successivamente pubblicato un lavoro (nel 2022) su come il condizionamento del trapianto di midollo cambia la prognosi dei maschi, inizialmente svantaggiati in termini prognostici, portandoli nella stessa condizione di rischio: Pediatric males receiving hematopoietic stem cell transplant lose their male disadvantage in disease risk after the procedure: A retrospective observational study. De Nardi L, Simeone R, Torelli L, Maestro A, Zanon D, Barbi E, Maximova N. Int J Cancer. 2022 Feb 23. doi: 10.1002/ijc.33978. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (prof. Giovanni Papa) Nel corso del 2021 sono state intraprese le seguenti attività nell'ambito della Medicina di genere riguardante il trattamento ricostruttivo delle donne affette da carcinoma mammario: - Avvio di due sedute operatorie aggiuntive pomeridiane al mese da giugno a dicembre 2021 (RAR) per abbattimento delle liste d'attesa di pazienti oncologiche trattate per carcinoma mammario il cui percorso ricostruttivo era stato interrotto a causa dell'emergenza pandemica da Covid 19 - Organizzazione del BRA Day (Breast Reconstruction Awareness Day), giornata volta alla sensibilizzazione delle donne sull'argomento della ricostruzione mammaria post demolizione oncologica per carcinoma mammario nell'ambito dell'ottobre rosa. Evento conviviale a cui partecipano le pazienti e tutto il personale sanitario coinvolto nell'iter ricostruttivo. Medicina Interna (prof. Gianni Biolo) Lo studio NUTRISS sugli astronauti della Stazione Spaziale Internazionale è una ricerca di Medicina di Genere in quanto ha come obiettivo il monitoraggio della composizione corporea con intervento di modulazione nutrizionale e di attività fisica durante permanenza di lunga durata in microgravità di due astronauti uomini (Luca Parmitano e Matthias Maurer) e due donne (Samantha Cristoforetti e Jessica Watkins). Queste ultime sono attualmente sulla Stazione.

	ASUFC “COMPRENDERE LA MEDICINA PERSONALIZZATA IN UNA PROSPETTIVA DI GENERE” INSEGNAMENTO INTERDISCIPLINARE PROPOSTO A STUDENTI E STUDENTESSE DEI CORSI DI AREA MEDICA DELL’UNIVERSITÀ DI UDINE CORSO DI FORMAZIONE CON CREDITI ECM PROPOSTO A MEDICI E MEDICHE, INFERMIERI E INFERMIERE, OSTETRICI E OSTETRICHE. DURATA DEL CORSO: 24 ore MODULI DIDATTICI: 12 PERIODO DIDATTICO: da ottobre 2021 a febbraio 2022. Sono presenti 4 unità didattiche negli insegnamenti di igiene, farmacologia, ginecologia e cardiologia nel corso di laurea magistrale a ciclo unico di medicina e chirurgia dell’Università di Genova Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia “Farmacologia di genere: un problema attuale di rilevante impatto” Relatrice Prof.ssa A. Martelli Workshop “GENERE E MEDICINA: un confronto multidisciplinare su aspetti e prospettive della Medicina di Genere (https://cpo.unige.it/node/293) Comitato Pari Opportunità – Università di Genova 2021 Tavola rotonda: Genere e Medicina: aspetti bioetici e prospettive future. Anno accademico 20-21 Workshop: IL FARMACO E LA MEDICINA GENERE SPECIFICA (https://cpo.unige.it/node/318) Pari Opportunità-Università di Genova Tavola rotonda: La farmacologia genere-specifica: presente e futuro Anno accademico 2021-2022 Farmacologia genere-specifica nell’ambito di _insegnamento di Farmacologia (Corso di laurea in Scienze Biologiche, aa 2020-2021;2021-2022 Seminario: “Uomini, Donne e Farmaci” nell’ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento PCTO (Alternanza scuola-lavoro) organizzati da DIFAR 9/06/2021 -07/07/2021-13/12/2021 11/5/2022.
LIGURIA	
EMILIA-ROMAGNA	....
TOSCANA	AOU Careggi: 1) Master II Livello UNIFI in Salute e Medicina di Genere (dal 2016 ad oggi) Professionisti di AOU Meyer hanno partecipato come docenti al suddetto Master 2) Master II Livello in Psicopatologia forense e criminologia, UNIFI 3) Master I Livello in Advanced Paediatrics and Child Health. Scienze Pediatriche Generali e Specialistiche, UNIFI (dal 2021 ad oggi) 4) Master I Livello in Salute riproduttiva, tecniche endoscopiche e procreazione medicalmente assistita, UNIFI (dal 2018 ad oggi) 5) ADE nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia "Sessuologia Medica", UNIFI 6) Insegnamento Medicina Interna in ottica di Genere, Corso di Laurea Magistrale in Scienze della Nutrizione, UNIFI (dal 2014 ad oggi) 7) Insegnamento Medicina di Genere, CdL Ostetricia (dal 2020 ad oggi) 8) ADE in SALUTE E MEDICINA DI GENERE, CdL Dietistica (dal 2019 ad oggi) 9) Insegnamento nel Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche, UNIFI 10) Insegnamento nel Corso di Laurea in Tecniche Di Laboratorio Biomedico, UNIFI 11) Scuola di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica di Milano, corso dal titolo 'Reproduction Immunology' AOU Senese: OFFERTA FORMATIVA DELL’UNIVERSITA’ DI SIENA: AA 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 - Master Executive - Il Codice Rosa: un nuovo modello di intervento nella presa in carico delle vittime di violenza Università degli Studi di Siena – (AA 2019-2020)

	- Master di II livello in Biotecnologie mediche e biologia della riproduzione umana - Corso trans-disciplinare "Discriminazione e violenza di genere" DAI Scienze politiche e internazionali, in coll. Con CUG Università di Siena – "Il genere come determinante della salute" (2 ore); "Bias di genere in medicina" (2 ore); "Stereotipi di genere: influenze sulla salute e sulla medicina" (2 ore) - CLM in Medicina e chirurgia: "Medicina interna e salute di genere – Insegnamento caratterizzante - C.I. DI METODOLOGIA MEDICO SCIENTIFICA-SCIENZE UMANE E PROMOZIONE DELLA SALUTE – 2° anno, 1° semestre, modulo di 20 ore - CLM in Medicina e Chirurgia - CLM in Medicina e chirurgia: "Chirurgia e salute di genere – Insegnamento caratterizzante - C.I. DI METODOLOGIA MEDICO SCIENTIFICA-SCIENZE UMANE E PROMOZIONE DELLA SALUTE – 2° anno, 1° semestre, modulo di 20 ore - CLM in Medicina e Chirurgia - CLM in Medicina e Chirurgia: "Oogenesi e problematiche connesse alla fertilità femminile" (2 ore) - C.I. Biologia generale e molecolare, I anno, I semestre - CLM in Medicina e Chirurgia: "Spermatogenesi e problematiche connesse alla fertilità maschile" (2 ore) - C.I. Biologia generale e molecolare, I anno, I semestre - CLM Biotechnologies of Human Reproduction - Intervento su salute di genere - S. Civitelli - nell'ambito della Giornata Internazionale dei Diritti della Donna, 5.3.2021 organizzato da Università di Siena, tramite il Centro Europe Direct Siena e il CUG di Ateneo, l'Università per Stranieri di Siena e il DSU della Regione Toscana. Nell'ambito del progetto sull'Orientamento per le Scuole Superiori di Siena e Provincia: - Seminario tematico "La prevenzione in un'ottica di genere" S. Civitelli, 10 marzo 2021 - Lezione magistrale "Cardiopatia ischemica, una nota sulla medicina di genere" PL Capecci, 18 novembre 2021 - Lezioni mirate sulle differenze di sesso e genere sono tenute da vari/varie Docenti nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.
UMBRIA	...
MARCHE	-
LAZIO	...
ABRUZZO	Master di II livello in "Medicina, Salute e Cultura di Genere: dalla ricerca di laboratorio, alla clinica, all'organizzazione sanitaria" rivolto alla formazione di professionisti di diverse discipline per l'acquisizione di specifiche competenze sulle problematiche di Genere, sia nel settore clinico che della programmazione sanitaria e della comunicazione, in collaborazione con l'Università dell'Aquila e la sede formativa dell'ASL di Teramo. - Inserita la Medicina di Genere nelle attività didattiche dei Corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie (saperi trasversali negli insegnamenti di vari corsi di laurea, attività seminariali) (Università L'Aquila). - Attivati Corsi semestrali specifici di didattica con erogazione di Crediti Formativi Universitari (CFU) sulla Medicina di Genere ("Soft-skills" su cultura di genere: SOS) Università L'Aquila per l'A.A. 22/23. - Attivato l'Insegnamento di Medicina di Genere (1 CFU) nel C.I. di Patologia Integrata I del 3° anno del CLM in Medicina e Chirurgia dell'Università dell'Aquila. - Inserita la Medicina di Genere nelle Attività formative nel Corso di Laurea triennale di Ostetrica e nel Corso di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche dell'Università di Chieti-Pescara. - Inserita la Medicina di Genere nell'Attività formativa del Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio biomedico dell'Università di Chieti-Pescara - Inserita la Medicina di Genere nell'Attività formativa presso il Corso di Laurea in Medicina (Corso Integrato di Medicina di laboratorio) dell'Università di Chieti-Pescara
MOLISE	Dall'A.A. 2017-2018: - Università degli Studi del MOLISE ha inserito la Medicina di Genere negli obiettivi formativi.

	- Università "LA SAPIENZA" – Polo Didattico di Molise – Corso di laurea in Scienze infermieristiche: Insegnamenti di MEDICINA INTERNA e di ENDOCRINOLOGIA (Docente C. Politi) in ottica di genere. - Università degli Studi di Firenze Master di II Livello in Medicina di Genere (collaborazione come docente C. Politi).
CAMPANIA	AORN Cardarelli: - Istituzione di attività Seminariale pari ad 1 CFU di Medicina di Genere nel Corso di Laurea in Infermieristica Polo Cardarelli, - Presentazione in Seduta di Laurea degli Studenti Infermieri di 3 tesi di laurea avente per oggetto la Medicina di genere.
PUGLIA	- 07-12-2018 Accordo Quadro Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" – "GiSeG" (Progetto: linee ed indicazioni di intervento in ambito di medicina di genere) - 2020 Università LUM School of Management-Bari Master Universitario di II livello in "Medicina di Genere: metodi, strumenti e impatto socio-economico - MAMEG"
BASILICATA	Master di II Livello in Medicina e Salute di Genere. Corso di laurea in medicina infermieristica ASM Matera Università di Foggia.
CALABRIA	È previsto in ciascun corso integrato del CdL in medicina e chirurgia la trattazione delle differenze di genere nello sviluppo delle patologie e nella risposta alla terapia.
SICILIA	Nell'ambito di docenza all'interno del corso di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva sono stati affrontati diversi temi sulle attività dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e curati diversi aspetti di identificazione dei diversi carichi di malattia e bisogni di salute anche in funzione del genere 1) <i>Titolo evento:</i> Medicina di genere: come migliorare le competenze <i>Data:</i> 21 maggio 2019 <i>Tipologia di evento:</i> seminario <i>Ateneo:</i> Policlinico Universitario di Messina 2) <i>Titolo evento:</i> Medicina di genere nelle urgenze ed emergenze mediche <i>Data:</i> 30 settembre 2020 <i>Tipologia di evento:</i> laboratorio <i>Ateneo:</i> Dipartimento di Patologia Umana dell'adulto e dell'età evolutiva "Gaetano Barresi" – Università degli Studi di Messina 3) <i>Titolo evento:</i> 28 conferenze sulle tematiche: Patologia di genere: il fegato si ammala al femminile? / Malattie degenerative nel genere femminile / Medicina orale di genere: i rischi della donna <i>Data:</i> Anno Accademico 2020-2021 <i>Tipologia di evento:</i> Nell'ambito delle attività del "Bilancio di genere", ciclo di Conferenze in modalità a distanza destinati a studenti, docenti e personale dell'Ateneo <i>Ateneo:</i> Università degli Studi di Palermo
SARDEGNA	- Dal 2013 istituzione presso l'Università degli studi di Sassari del Dottorato di Ricerca in Scienze Biomediche indirizzo in Medicina di Genere della donna, dell'uomo e del bambino. - Corso per il Dottorato di Ricerca in Neuroscienze, Università di Cagliari, dal titolo "Differenze di genere nelle Neuroscienze. Ogni anno il Corso sarà focalizzato su diversi argomenti e svolto da docenti diversi. Il primo anno l'argomento è "Differenze di genere nel disturbo da uso di alcol", svolto dalla Dott.ssa Roberta Agabio.

2.4.5 Attività di Ricerca e Innovazione

Tabella 10 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Bandi di ricerca e innovazione regionali sulla Medicina di Genere. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono stati attivati bandi di ricerca e innovazione regionali sulla medicina di genere?
PIEMONTE	NO
VALLE D'AOSTA	NO
LOMBARDIA	Si, Susanna Chiocca (IEO, Milano) è PI di un grant finanziato dalla Fondazione Cariplo (2019-2023): Integrating Gender in Precision Medicine: Innovative social, professional and research practices. Il progetto è volto a favorire l'integrazione delle variabili di genere nella ricerca e nella pratica clinica, nella prospettiva della medicina di precisione, cogliendone le implicazioni sulle relazioni tra scienza, tecnologia e società e sullo sviluppo di una ricerca responsabile. Mario Negri Laboratorio di Epidemiologia degli Stili di Vita, progetto ERANET-GENDERNET denominato TIGER (https://tiger.tinnitusesearch.net/#) focalizzato sulle differenze di genere nella prevenzione e gestione dell'acufene. All'interno dell'Unità di Disfunzioni Neuromuscolari è in corso un progetto pre-clinico sulla medicina di genere "Study of the molecular mechanisms underlying the sex difference in muscle wasting induced by cancer" Finanziato da AIRC-IG 19927 dal 2018 al 2023. È stato istituito un fondo per la ricerca dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige assieme alla Paracelsus Medical University di Salisburgo. Il fondo stesso non è limitato a progetti di ricerca ma progetti che contengono degli aspetti riguardo la medicina di genere ottengono un punteggio più alto.
P.A. BOLZANO	NO
P.A. TRENTO	NO
VENETO	Nel bando di Ricerca Sanitaria Finalizzata (RSF) regionale la medicina di genere è stata inserita tra le aree tematiche.
FRIULI-V.G.	NO
LIGURIA	...
EMILIA-R.	In riferimento al monitoraggio al 31/12/2020: Programma di ricerca sanitaria finalizzata dell'Emilia-Romagna (FIN-RER) Bando per Programmi di Rete, Progetti Regione Università e Progetti proposti dai ricercatori (bottom up) Anno 2020 (Determina Num. 1299 del 27/01/2020 BOLOGNA) A seguito della prioritizzazione dei quesiti di ricerca sanitaria svolta dal Comitato Tecnico Regionale per la Ricerca e l'Innovazione, dai Responsabili di Servizio della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, dai referenti delle Commissioni/Gruppi Regionali di riferimento e dal Comitato Strategico Regionale Ricerca e Innovazione, sentito il parere del Comitato di Indirizzo Regione-Università, il presente bando finanzia le proposte progettuali formulate su aree d'interesse comune tra Regione e Università, in particolare viene fatto specifico riferimento alla Medicina personalizzata, intendendo considerare i determinanti sociali predominanti per ciascun campo di intervento tra cui anche il genere. Gli ambiti sono riferiti a: - ottimizzazione della selezione dei pazienti da inviare alla immunoterapia e identificazione di fattori di risposta/resistenza e di nuovi target terapeutici molecolari. - sistemi per l'identificazione di nuove opzioni terapeutiche nelle leucemie. - trattamenti personalizzati in ortopedia. - stratificazione del profilo di autonomia funzionale e del rischio cardiovascolare per una personalizzazione degli interventi nel paziente anziano.

TOSCANA	...
UMBRIA	...
MARCHE	-
LAZIO	NO
ABRUZZO	NO
MOLISE	NO
CAMPANIA	...
PUGLIA	In riferimento all'anno 2020: Bando di Concorso per una Borsa di Studio Medicina di Genere GISEG Puglia
BASILICATA	NO
CALABRIA	NO
SICILIA	...
SARDEGNA	...

Tabella 11 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Opportunità di finanziamento sui temi della Medicina di Genere e la creazione di reti collaborative. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono stati individuati strumenti operativi per promuovere l'informazione sulle opportunità di finanziamento sui temi della medicina di genere e la creazione di reti collaborative per partecipare a "Joint Action"?
PIEMONTE	1) Documento Strategico Unitario (DSU), strumento di programmazione pluriennale della Regione Piemonte approvato con D.G.R. n. 1-3488 del 9 luglio 2021 (https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2021-07/d.g.r. 1-3488_proposta_approvazione_al_consiglio_reg.pdf) In tale documento si fa riferimento a temi inerenti la Medicina di Genere come appropriatezza ed equità. Nel DSU si sottolinea come un elemento fondamentale per l'impostazione della strategia unitaria del Piemonte per il periodo 2021-2027 sia la Strategia per lo Sviluppo Sostenibile (SRSVS) rispetto alla quale sono state individuate una serie di macroaree strategiche. Una di queste riguarda il tema di "affrontare i cambiamenti di domanda sanitaria: cronicità, fragilità, appropriatezza delle prestazioni, equità distributiva". (https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2021-09/DSU%20STRADEP%209%20luglio%202021.pdf); 2) Sul sito web della Regione Piemonte è presente l'area tematica "Fondi e Progetti Europei" (https://www.regione.piemonte.it/web/temi/fondi-progettieuroppei) per valorizzare gli interventi e le ricadute delle strategie e delle azioni co-finanziate sui vari Fondi, europei e nazionali, e consentire la condivisione con stakeholder e cittadini delle opportunità attivate e dei risultati conseguiti, permettendo di seguire i progetti e monitorarne l'efficacia.
VALLE D'AOSTA	....
LOMBARDIA	In riferimento al quesito precedente, la Regione farà disseminazione e attività di outreach sui risultati ottenuti.
P.A. BOLZANO	Il Servizio per l'innovazione, la ricerca e l'insegnamento (Innovation, Research and Teaching Service; IRTS) ha attivato il suo sito internet presso il quale saranno pubblicati tutti i bandi, e perciò anche quelli riguardo la medicina del genere, che vengono resi noti all'IRTS.
P.A. TRENTO	NO
VENETO	....
FRIULI-VENEZIA GIULIA	NO
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	....
TOSCANA	....
UMBRIA	....
MARCHE	-
LAZIO	NO
ABRUZZO	Sì, Inserite specifiche Linee di indirizzo e Azioni programmate di Medicina di Genere nel Piano Strategico 2020-25 dell'ateneo aquilano in sinergia con il Sistema Sanitario Regionale.
MOLISE	Tavolo di Ricerca permanente costituito con Determina del D.G. per la Salute N.453/2017. "Tavolo Regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: Inverremo Salute. Provvedimenti".
CAMPANIA	....
PUGLIA	NO

BASILICATA	NO
CALABRIA	NO
SICILIA	...
SARDEGNA	...

Tabella 12 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Centri o gruppi di ricerca coinvolti nella Medicina di Genere. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono presenti nella vostra regione centri o gruppi di ricerca coinvolti nella medicina di genere?
PIEMONTE	Sì. L'elenco comprende principalmente le due Università piemontesi (Università di Torino e del Piemonte Orientale), gran parte delle Aziende Sanitarie e Istituti di ricerca come l'IRCSS di Candiolo e l'Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte (IRES). I relativi contributi scientifici (2021) sono stati puntualmente indicati nelle sezioni "report e manuali", "pubblicazioni", "report epidemiologici" e "studi farmacoeconomici".
VALLE D'AOSTA	NO
LOMBARDIA	In riferimento all'anno 2020: 1. centro di ricerca e studio per la promozione della medicina di genere, rivolto al personale sanitario, ai cittadini, alle istituzioni e aperto al territorio afferente alla asst rhodense, garbagnate milanese. tematiche: area dei percorsi clinici, di prevenzione, diagnosi e cura, area informazione e formazione. area della ricerca e dell'innovazione. 2. associazione centro documentazione e informazione salute di genere ente del terzo settore, brescia. tematiche: perseguimento senza scopo di lucro, di finalità, di utilità sociali, della promozione, di carattere informativo, formativo e di divulgazione scientifica sulla medicina di genere e di azioni pratiche per promuovere la salute di genere. 3. commissione medicina di genere omceo milano 4. commissione medicina di genere omceo brescia 5. gruppo di lavoro ats della montagna 6. gruppo di studio medicina di genere della società neuroscienze ospedaliere lombarda. In riferimento all'anno 2021: IEO Milano Campus, ci sono gruppi di ricerca che tengono in considerazione la tematica sesso/genere nel disegno sperimentale (Gruppo Chiocca, Lanfrancone, Facciotti, Gandini). In IEO Ospedale le seguenti divisioni sono molto attive: Divisione di Oncologia Medica del Melanoma, Sarcoma e Tumori Rari, Divisione di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale, Divisione di Prevenzione e Genetica, Divisione di Oncologia Medica Gastrointestinale e Tumori Neuroendocrini, Divisione Chirurgia Toracica e Oncologia Medica Urogenitale e Cervico Facciale. Gruppo di ricerca e studio per la promozione della Medicina di genere ASST Spedali Civili di Brescia. ASST Rhodense, Centro di ricerca e studio per la promozione della Medicina di genere, rivolto al personale sanitario, ai cittadini, alle istituzioni e aperto al territorio afferente alla ASST Rhodense. Centro di studi e ricerca sulla Medicina di Genere H San Raffaele. - Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (ad esempio Dr.ssa Rosmarie Oberhammer, Dr.ssa Elisabeth Gruber). - Eurac Research.
P.A. BOLZANO	NO
P.A. TRENTO	NO
VENETO	- Centro studi nazionale su salute e medicina di genere (http://www.centrostudiazionalisalutemedicinadigenere.it/) - Gruppo di ricerca interdipartimentale, Università di Padova, Prof. Andrea Cignarella (Dipartimento di Medicina) e Prof.ssa Chiara Bolego (Dipartimento di Scienze del Farmaco)

	- Gruppo di lavoro multidisciplinare per lo Studio longitudinale PRO.V.A. - Referenti regionali del gruppo di lavoro dell'Associazione Italiana di Epidemiologia su Salute e Medicina di Genere.
FRIULI-VENEZIA GIULIA	Sì
LIGURIA	...
EMILIA-ROMAGNA	In modo strutturato è presente il Centro Universitario di studi sulla Medicina di genere – Università di Ferrara (http://www.unife.it/centri/gender-medicine/it) e altri gruppi di ricerca afferenti a campi disciplinari specifici ad es. patologie epatiche, cardiologia, diabetologia, urologia, neurologia
TOSCANA	AOU Careggi (Giseg Toscana, CISMEG AOU-Careggi); Fondazione Toscana Gabriele Monasterio AUSL Toscana Centro: - dolore e genere, - stile di vita negli adolescenti e genere, - cartella clinica con determinanti di genere, - assistenza sanitaria e genere.
UMBRIA	...
MARCHE	-
LAZIO	Centro per la Salute Globale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma Dipartimento di Epidemiologia SSR
ABRUZZO	Sì, Tematiche principali: - fattori di rischio e prevenzione primaria e secondaria dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità differenziati in base al sesso e al genere. - impatto psicopatologico della pandemia Covid-19 in base al genere. - marcatori diagnostici e prognostici e risposta alla terapia, sesso e genere specifici, in oncologia. - impatto del genere sulla salute della persona: aspetti socioeconomici e culturali. - variazioni dell'impatto di farmacocinetica, farmacodinamica e di gestione complessiva del farmaco in relazione al sesso
MOLISE	Sì (ASREM, NEUROMED, GEMELLI SPA) - Osservatorio di MDG dell'ISS - Gruppo di Lavoro "Percorsi clinici" C. Politi, ASREM componente del GDL - FNOMCeO - Gruppo Di Lavoro "Promozione dell'educazione terapeutica e della Medicina di Genere C. Politi, ASREM componente del GDL - Associazione Italiana Epidemiologia (AIE) - Gruppo di Lavoro "Medicina di genere" - C.Politi, ASREM componente del GDL - Gruppo di Lavoro su "Salute, Genere e Fragilità" della Società Italiana di Igiene (Siti) - Licia Iacoviello, NEUROMED (direttore Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione), componente del GdL, sta attivamente collaborando con la promotrice del GdL Prof.Antonella Agodi, dell'Università di Catania, che ha l'obiettivo di promuovere strategie di prevenzione e promozione della salute in una prospettiva di sanità pubblica, applicata alla gestione della fragilità e delle differenze di genere.
CAMPANIA	...
PUGLIA	Sì
BASILICATA	NO
CALABRIA	Sì, ciascun gruppo di ricerca universitario ha una linea su differenza di genere

SICILIA	L'osservatorio epidemiologico regionale cura per la parte di propria competenza anche diversi aspetti legati al genere in funzione del carico di malattia e dei bisogni di salute delle popolazioni che vivono all'interno del territorio regionale Lavoro in sottomissione alla rivista internazionale Genes "The Male journey in ARTs: a gender oriented approach" curato dalla Dott.ssa Daniela Segreto, Dott. Domenico Gullo, Dott. Piernicola Garofalo, Dott. Gullo Domenico, Dott. sa Rossella Tomaiuolo)
SARDEGNA	- Nel 2020 Accordo di collaborazione tra Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e Regione Sardegna per la realizzazione del progetto " La medicina di genere nel disturbo da uso di alcol" - SC diabetologia ASL n. 2 della Gallura; - Sezione di Neuroscienze e Farmacologia Clinica, Dipartimento di Scienze Biomediche, Università di Cagliari Ricerca "Medicina di genere applicata al settore del disturbo da uso di alcol e da altre sostanze psicoattive.

Tabella 13 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Progetti di Ricerca e innovazione sulla Medicina di Genere. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono stati presentati progetti di ricerca e innovazione sulla Medicina di Genere nel periodo di riferimento?
PIEMONTE	In riferimento al periodo 2015-2019: - ASL BIELLA: lavoro di ricerca sulla Medicina di Genere, a cura delle Strutture di Psicologia Clinica Ospedaliera e di Oncologia dell'ASL di Biella in sinergia con il Fondo Edo Tempia, con l'obiettivo di analizzare la diversa partecipazione di genere agli studi clinici. - A.O.U. MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA: attività di ricerca clinica e terapeutica in un'ottica di genere in relazione alle patologie neurologiche. - A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA ORBASSANO: progetto di ricerca in ambito di salute mentale con riguardo alla depressione nel genere femminile. - A.O. ORDINE MAURIZIANO TORINO: progetti di ricerca, in collaborazione con il gruppo di studio sulla medicina di genere della Società Italiana di Reumatologia con l'obiettivo di valutare la diversa espressione delle malattie reumatiche nei due generi includendo la relazione tra gli ormoni ed i cromosomi sessuali e la patogenesi delle malattie reumatiche autoimmuni, la diversa espressione clinica delle malattie reumatiche in relazione al genere, la diversa risposta ai trattamenti farmacologici, la diversa percezione del dolore muscoloscheletrico, i diversi meccanismi di coping e le differenze nella gestione clinica (physician awareness e orientation) in relazione al genere. <i>Fonte dati: Indagine conoscitiva sulla medicina di genere nelle Aziende Sanitarie Piemontesi (nota prot. n. 23406 del 04/12/2019)</i> In riferimento all'anno 2021: - Joint Action Health Equity Europe (JAHEE). Partner regionale: Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3 L'obiettivo generale di tale progetto è quello di contribuire a ridurre le disuguaglianze di salute esistenti all'interno dei singoli Paesi europei nonché tra i Paesi stessi. Gli obiettivi specifici sono: 1) contribuire a migliorare la pianificazione e lo sviluppo di politiche di contrasto alle disuguaglianze di salute a livello europeo, nazionale, regionale e locale; 2) implementare azioni per il contrasto alle disuguaglianze di salute in ciascun Paese partecipante; 3) facilitare lo scambio di esperienze tra i Paesi partecipanti, promuovere la collaborazione e l'apprendimento reciproco; 4) individuare i fattori di successo e le barriere per contrastare le disuguaglianze di salute. Il progetto si è concluso a novembre 2021 (https://jahee.iss.it/wp-content/uploads/2021/11/JAHEEGAFinal_Agenda.pdf) - Modifying Institution by Developing Gender Equality Plans (MINDtheGEPs). Il progetto è stato avviato a febbraio 2021, è coordinato dall'Università degli Studi di Torino ed è finanziato nell'ambito dell'azione Science with and for Society di Horizon 2020, programma quadro per la ricerca e l'innovazione dell'Unione Europea. Tra gli obiettivi di MINDtheGEPs c'è quello relativo all'integrazione della dimensione di genere nella ricerca. Il progetto prevede un mix di azioni culturali e strutturali tra cui quella della collaborazione con riviste scientifiche e case editrici per l'elaborazione e la diffusione di linee guida e la produzione di ricerche che adottino prospettive sensibili alle differenze di sesso e genere.
VALLE D'AOSTA	NO
LOMBARDIA	In riferimento agli anni 2015-2020: 1) l'importanza della medicina e ricerca medica di genere tra il personale sanitario". ricerca promossa dall'ufficio di presidenza del consiglio regionale della Lombardia nell'ambito del piano ricerche 2016 2) progetto di tesi, in collaborazione col centro cefelee della neurologia di brescia e con l'università di parma, su "emicrania ed overuse di farmaci". tempistiche: il progetto è in corso e continuerà nel 2021. 3) progetto di tesi, in collaborazione con dsm e ps di brescia e con l'università di parma, su "abuso di farmaci e reazioni avverse". nell'ambito del progetto sono rilevate le caratteristiche dei pazienti quali età, genere, fattori di rischio sociali e familiari, patologie concomitanti, la frequenza e le specifiche degli

abusi, tipologie di farmaci, periodi, stagioni e giorni della settimana, accessi al ps, ricoveri, terapie farmacologiche adottate e presa in carico nell'ambito psichiatrico. tempistiche: il progetto è in corso e riguarda 3 anni di monitoraggio dal 2018 al 2020. 4) progetto di tesi, in collaborazione con il centro sm di montichiari e l'università di milano, su "farmaci per la sm e l'insorgenza dell'infezione da covid-19". fra il 3/02/2020 e il 25/08/2020, in particolare si è approfondita la correlazione tra terapia farmacologica e insorgenza dell'infezione. sono stati considerati i parametri che possono aver influito sull'insorgenza dell'infezione, quali: età, gravità della patologia, genere, patologie e farmaci concomitanti. In riferimento all'anno 2021: Progetti coordinati da ricercatori e professori Dr.ssa Ripamonti Marta, Divisione di Neuroscienze <i>"Targeting Liprin-PP2A interaction to hamper breast cancer cell motility"</i> FUV - Fondazione Umberto Veronesi, <u>Progetto Approvato nel periodo di riferimento</u> Dr. Catucci Marco, Divisione di Immunologia, Trapianti e Malattie Infettive <i>"Non-invasive imaging of TCR/CAR engineered T cells in combined immunoradiotherapy of prostate cancer"</i> FUV - Fondazione Umberto Veronesi, <u>Progetto Attivato nel periodo di riferimento</u> Dr.ssa Viganò Paola, Divisione di Genetica e Biologia Cellulare <i>"The embryo-endometrium multifaceted interface: endometrial cavity molecular microbiol and transcriptomic signatures in predicting pregnancy outcome in infertile patients undergoing Assisted Reproduction Technology procedures"</i> Ministero della Salute, <u>Progetto Attivato nel periodo di riferimento</u> Professor Alberto Briganti, Istituto di Ricerca Urologica <i>"TransPro - Transcriptome-guided precision management of prostate cancer"</i> FRRB - Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (Progetto EraPerMed), <u>Progetto Sottomesso nel periodo di riferimento</u> Professor Candiani Massimo, Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia <i>"Exploring the genetic origin of the phenotypic spectrum of endometriosis: adding whole exome sequencing data to the ongoing Endometriosis Genome-Wide Association (ENDOGWA) multi-center study"</i> Ministero della Salute, <u>Progetto Attivato nel periodo di riferimento</u> Professor Francesco Benedetti, Divisione di Neuroscienze <i>"Understanding, predicting, and treating depression in pregnancy to improve mothers and offspring mental health outcomes"</i> Comunità Europea, <u>Progetto Sottomesso nel periodo di riferimento</u> Dr. Gentilini Oreste, Divisione di Oncologia Sperimentale <i>"Clinical Validation of an AI-based approach to improve the shared decision-making process and outcomes in Breast Cancer Patients proposed for Locoregional treatment"</i> Comunità Europea, <u>Progetto Sottomesso nel periodo di riferimento</u> Studio SKIM (Selection of people at low cardiovascular risk development of an inexpensive pre-screening algorithm using only non-laboratory measures); Studio CV-Prevital (Digital strategies in primary cardiovascular prevention in the Italian population); Studio PAD&CAD (Peripheral artery disease in patients with stable coronary artery disease in general practice: prevalence, management and clinical outcomes). Clinica Maugeri: WOW&CAP: Working Women and their Cardiac Autonomic Profile" studio di ricerca corrente. "SmartCAP: Smart-working Cardiac Autonomic Profile" "Revisione sistematica sistema nervoso autonomo e differenze di genere" Breast Cancer Patients' Needs and Emergency Covid19 (BCPNECovid19) Responsabile Scientifico Francesca Dionigi (Psiconcologa) Breast Unit Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo. Studio no profit "Visito della Donna rispetto all'Alopecia Secondaria a Chemioterapia nel Trattamento del Tumore Mammario: Ricerca Qualitativa" Responsabile Scientifico Anna Maria Grugnetti (PhD, MSc, RN) UOC Direzione Professioni Sanitarie Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo. Studio no profit. "Gender Difference in side effects of Immunotherapy: a possible clue to optimize cancer treatment" https://gdefiner.net/, https://gender-net-plus.eu/joint-call/funded-projects/g-definer/, studio clinico prospettico osservazionale multicentrico volto a indagare le disuguaglianze tra pazienti oncologici di sesso femminile e maschile nello sviluppo di eventi avversi associati al trattamento immunoterapico. La valutazione delle differenze in	
---	--

	termini di incidenza di eventi avversi rispetto agli aspetti biologici sarà integrata dall'esplorazione della loro dimensione di genere (fattori psico-sociali). IRCCS Istituto Tumori Milano Diana Web: la prima ricerca italiana che si avvale di un sito web interattivo, attraverso il quale è possibile attivare la comunicazione tra le partecipanti e il team di ricercatori https://www.istitutotumori.mi.it/diana-web DIANA 4 - TEVERE volto a ridurre la sindrome metabolica e il conseguente rischio di sviluppare tumore alla mammella DIANA-5: Riduzione delle recidive di carcinoma mammario attraverso un intervento combinato di dieta e attività fisica. ORDET (Ormoni e Dieta nell'Eziologia del Tumore della Mammella): uno studio prospettico per la valutazione del ruolo dei livelli dei fattori ormonali, metabolici ed in genere biomolecolari sull'insorgenza del tumore della mammella e l'influenza delle abitudini alimentari sul tumore della mammella e le possibili interazioni tra questi due fattori. Progetto Me Me Me: intende prevenire le malattie croniche legate all'età, tra cui il cancro, attraverso un modello alimentare di tipo mediterraneo, con una blanda restrizione calorica, e un farmaco usato per il trattamento del diabete, la Metformina, IRCCS Istituto Tumori Milano. È stato presentato un progetto relativo all'utilizzo dell'EMDR (eye movement desensibilization and reprocessing) per il trattamento del distress psicologico nelle pazienti sottoposte a terapia medica per neoplasia mammaria durante la pandemia di COVID-19 (ASST Lecco). Valutazione dei fattori di rischio CV e del profilo psicosociale nelle donne che accedono al progetto di prevenzione primaria – IRCCS Monzino Women. Caratterizzazione morfologica e strutturale della valvulopatia aortica calcifica: differenze negli aspetti cellulari e molecolari tra uomini e donne, IRCCS Monzino Milano Caratteristiche psicologiche dei pazienti con Takotsubo e con sindrome coronarica acuta: uno studio esplorativo verso una medicina personalizzata, IRCCS Monzino Milenao Risultati a lungo termine della procedura di rivascularizzazione coronarica con stent medicati di terza generazione, a maglia sottile: differenze gender-based in uno studio real-world monocentrico, IRCCS Monzino Milano.
P.A. BOIZANO	Al comitato etico dell'ASDAA è stato presentato un protocollo di studio riguardo la medicina del genere nel periodo di riferimento.
P.A. TRENTO	Regulation of plasma volume in hypoxia” - Seconda Fase con soggetti di sesso femminile (Parere CE nr. 29-2021)
VENETO	NO
	1. Differenze di genere nell'impatto di patologie cardiovascolari, osteoarticolari e neurologiche su poli- farmacoterapia, ospedalizzazioni e mortalità nell'anziano: studio longitudinale PRO.V.A. con 20 anni di follow-up nella Regione Veneto. Giuseppe Sergi, Azienda Ospedaliera di Padova, finanziato ed attivo. 2. Differenze di genere nei trattamenti e negli esiti della psoriasi e impatto della malattia sulla storia ginecologico-ostetrica: analisi di una coorte identificata mediante record- linkage in Veneto. Luigi Naldi, AULSS 8 Berica. 3. Corrispondenza di genere e efficacia del trapianto di cornea. Antonella Franch, AULSS 3 Serenissima. 4. Riconoscimento e trattamento precoce del disagio psicologico m gravidanza e depressione post partum. Massimo Semenzin, AULSS 1 Dolomiti. 5. Screening mediante high resolution anoscopy delle lesioni anali HPPV correlate nella donna. Cristiano Finco, AULSS 8 Berica. 6. Pratica dell'aborto selettivo in diversi sottogruppi di popolazione nel Veneto, in Monitoraggio dell'IVG a cura del Registro nascita - Coordinamento Malattie Rare della Regione del Veneto anni 2017, 2018, 2019 7. Diversi outcome di salute del nato in funzione del genere, a cura del Registro nascita - Coordinamento Malattie Rare della Regione del Veneto anni 2017, 2018, 2019
FRIULI-VENEZIA GIULIA	In riferimento agli anni 2015-2020: - SOStegno Donna: un modello innovativo di servizio ospedaliero per contribuire a sconfiggere la violenza sulle donne - alopecia, qualità' della vita e distress in pazienti oncologiche

	- Progetti di Ricerca Finalizzata dell'IRCCS CRO di Aviano - Progetto di Ricerca Corrente dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste: "Studio pilota sulle differenze di Genere nell'outcome post trapianto di cellule ematopoietiche nella popolazione pediatrica" In riferimento all'anno 2021: - "Una coorte unica per studiare i meccanismi che sottendono le differenze tra sessi nelle patologie cardiometaboliche" Acronimo Women4Health Sponsor I.R.C.C.S. materno infantile Burlo Garofolo di Trieste, Sperimentatore Principale Dott.ssa Giorgia Giroto L'obiettivo principale del presente studio è comprendere la relazione esistente tra gli ormoni sessuali, il microbioma intestinale e vaginale, e il metabolismo glucidico e lipidico nella donna. I risultati di questo progetto sveleranno possibili meccanismi alla base del dimorfismo sessuale (differenze tra sessi nell'incidenza, le manifestazioni cliniche e la progressione) delle malattie cardiometaboliche - Progetto ideato dalla COMMISSIONE REGIONALE PER LE PARI OPPORTUNITÀ in partnership con il CUG-UNIUD e grazie al sostegno di CONFINDUSTRIA UDINE - "L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute, sugli stili di vita e sul benessere delle persone residenti nella regione Friuli Venezia Giulia" Progetto di ricerca attraverso la compilazione di un questionario che ha lo scopo di studiare ed evidenziare come la salute fisica e mentale, delle donne in particolare, abbia risentito anche a causa del Covid-19 anche a lungo termine, con domande specifiche inerenti la medicina di genere. I risultati sono stati elaborati e analizzati dall'Università di Udine.
LIGURIA	Progetto di studio clinico osservazionale retrospettivo multicentrico "genders effect on hypoglycaemia's risk and worse clinical outcome among patients with type 2 diabetes admitted to general internal medicine departement" studio hypop proposta di 2 pdta azienda asl 4: le malattie endocrine in ottica di genere le malattie reumatiche in ottica di genere
EMILIA-R.	....
TOSCANA	In riferimento agli anni 2015-2020: Azienda Toscana Centro: Cartella Clinica per donne in menopausa in ottica di genere (predisposto format e prima applicazione in ambito territoriale zona fiorentina) AOU Careggi: - Le transizioni puberali (endocrinologia, ginecologia, pediatria, psichiatria) - Il genere dal periconcezionale al perinatale (ginecologia, genetica, neonatologia) - La risposta alle terapie chirurgiche/mediche/esercizio fisico in oncologia (rene, colon, polmone) - Aderenza terapeutica nelle malattie croniche (neurologia, immunologia, apparato vascolare) - Il genere e le complicanze in chirurgia (cardiovascolare, gastroenterologia, patologie toraciche, anestesiologia) Fondazione Toscana Gabriele Monasterio: -Studio IGENDA: indagine Multicentrica Nazionale sulla differenza di genere nella conoscenza, consapevolezza e percezione dei fattori di rischio CV e della malattia CV nella popolazione Italiana. Responsabile scientifico Dottoressa Silvia Maffei, FTGM, SIGO, SIC. Chiuso 2018. In riferimento all'anno 2021: AOU Careggi: 1) (PRIN) Bando 2020: Mitochondrial Trafficking in the Tumor Microenvironment: impact on Breast Cancer Progression and Drug Resistance.

	2) Aterosclerosi ed endometriosi: ruolo delle componenti metaboliche, infiammatorie e dello stile di vita in un disordine genere-specifico. ISPRO: In passato sono stati presentati e finanziati progetti inerenti il carcinoma della mammella maschile. Attualmente ISPRO (SC epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita) è il principale collaboratore di un progetto di ricerca nazionale finanziato dall'AIRC di cui è responsabile la prof.ssa Laura Ottini dell'Università La Sapienza di Roma. Sono stati condotti due studi con i relativi articoli pubblicati nel 2021-2022: 1. Studio 'Lockdown and LifeStyles IN ITALY' (LOST in Italy (art. n. 181, 194, 183, 176, 200, 196): inchiesta sui livelli di ansia, depressione, abitudini e stili di vita degli italiani durante il lockdown: sono stati indagati lo stato mentale, il fumo, l'utilizzo di sig elettronica e dei prodotti a tabacco riscaldato come Iqos, il gioco d'azzardo, l'impatto sulle relazioni familiari. 2. ITALUNG: analisi per genere dello studio (art n. 193) e analisi delle calcificazioni coronariche (n.189) dello studio clinico randomizzato e controllato per valutare l'efficacia dello screening del tumore del polmone con TC a bassa dose. Nell'ambito della SS di Epidemiologia dell'ambiente e del lavoro è stata affrontata la tematica di genere. Negli studi di tipo caso controllo, di coorte, di sorveglianza epidemiologica l'argomento del genere è stato sempre preso in considerazione nella analisi e nella presentazione dei dati (ove possibile) ed in particolare per il 2021: 1) l'analisi dei dati degli studi di coorte su esposizione ad amianto e facente parte dello studio pooled su coorti lavorative di aziende dove si è verificata esposizione ad amianto. 2) Coorte dei vivaisti (analisi dei dati al 2021 e pubblicazione di un articolo) 3) COR dei tumori professionali aggiornamento al dicembre 2021, i dati relativi al registro dei mesoteliomi maligni (ReNaM), dei tumori naso sinusali (ReNaTuNS) e dei tumori a bassa frazione eziologica (ReNaLOCCAM) analisi condotta nel 2021 sulle SDO relative al periodo più recente disponibile dal 2005-2015 (i dati sono anche disponibili con disaggregazioni per ex ASL, area vasta e provincia ed anche per età). 4) Registro di Mortalità Regionale (RMR) aggiornato al 2018 dati più recenti disponibili con disaggregazioni territoriali e per età.
UMBRIA	....
MARCHE	-
LAZIO	Approccio secondo un'ottica di genere utilizzato nell'ambito di tutti i progetti di ricerca del suddetto Dipartimento
ABRUZZO	- Progetto triennale di Medicina di Genere (2013/16) - ASL Teramo/Università dell'Aquila cofinanziato dalla Fondazione Tercas - volto all'approfondimento delle connessioni tra Osteo-porosi ed altre Patologie di Genere ad elevato impatto sociale, come le Malattie Reumatiche, Cardiovascolari, Neoplastiche e la Sindrome Metabolica. - Progetto EX-HEALTH: indagare lo stato dell'arte della Medicina di Genere (X) e le opportunità proposte dalla Medicina Digitale (E) per equilibrare le iniquità di accesso alle cure (partecipazione al tavolo di lavoro per l'area del Sud Italia) (Dipartimento Sanità Abruzzo) - Covid-19 stress test negli operatori sanitari. Differenze di genere. Progetto di Sorveglianza sui dipendenti della ASL di Teramo (ASL Teramo) - Progetto "Coalizione FRAME Fratture da Fragilità" per la realizzazione di una rete nella Regione Abruzzo con attenzione al genere (ASR Abruzzo).
MOLISE	Progetto di Ricerca "Big data approaches to unravel novel CVD risk pathways in women", del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione di NEUROMED. Il progetto mira ad identificare nuovi biomarcatori in donne e uomini con diverso profilo di rischio cardiovascolare, da inserire in un approccio "Big data" per definire in maniera personalizzata il rischio cardiovascolare al femminile. Quest'ultimo è stato finora poco studiato e frequentemente sottovalutato. I dati finali di questo studio, a cui contribuiscono in maniera complementare un progetto Under 40 della Ricerca Finalizzata ed una borsa Marie Curie dell'EU, entrambi vinti brillantemente dalla giovane ricercatrice molisana Benedetta Izzì, saranno disponibili nei prossimi mesi.
CAMPANIA	....
PUGLIA	Progetto di ricerca "Medicina di genere: indicatori di esito e impatto economico sulla spesa sanitaria" Del. Giunta regionale n.2176 del 27/11/2019

BASILICATA	NO
CALABRIA	NO
SICILIA	AOOR VILLA SOFIA CERVELLO di Palermo: Progetto – Obiettivi del Piano Sanitario regionale 2020 – PSN 2019. Linea progettuale 4. Titolo: Prevenzione Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT) nei primi 1000 giorni.
SARDEGNA	- Genere e terapia nel diabete - Importanza della variabile genere nell'accesso ed aderenza ai trattamenti farmacologici nei pazienti diabetici: studio osservazionale retrospettivo su dati secondari relativo ai farmaci innovativi (Autorizzato comitato etico ATS Sardegna, in corso di svolgimento fine prevista 2023); - Differenze di genere nella risposta ai trattamenti per i disturbi da uso di sostanze, la vulnerabilità agli effetti collaterali delle sostanze psicoattive e le differenze di genere nelle barriere al trattamento per il disturbo da uso di alcol. (Agabio et al., Efficacy of Medications Approved for the Treatment of Alcohol Dependence and Alcohol Withdrawal Syndrome in Female Patients: A Descriptive Review” Eur Addict Res, 22(1):1-16, 2016) e (Agabio et al., Sex differences in substance use disorders: Focus on side effects. Addict Biol, 21(5):1030-1042, 2016); - Differenze di genere nella risposta al trattamento del dolore acuto e cronico usando un approccio meta-analitico (Pisanu et al., Sex differences in the response to opioids for pain relief: A systematic review and meta-analysis. Pharmacol Res. 2019 Oct;148:104447); - Nel 2021 pubblicazione dei risultati di uno studio svolto su un campione di pazienti affetti da disturbo da uso di alcol e in carico presso i Servizi per le Dipendenze in Sardegna (Agabio et al., Gender Differences among Sardinians with Alcohol Use Disorder. J Clin Med. 2021); - Nel 2021, la Dott.ssa Agabio è stata Membro della Commissione “Health Committee” del G20women in qualità di esperto della dipendenza al femminile con la responsabilità di studiare le necessità delle donne alcoliste per proporre interventi che riducano le barriere che ostacolano il loro accesso al trattamento medico.

Tabella 14 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Convegni e seminari scientifici organizzati nel periodo di riferimento. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Convegni e seminari scientifici organizzati nel periodo di riferimento
PIEMONTE	In riferimento agli anni 2015-2019: 1) Titolo: C.I.D.I.GE.M. 10 anni di attività - Centro Interdipartimentale Disturbi Identità di GEnere Molinette 2005-2015. Codice: 21282, Anno: 2015, Organizzatore: A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO, Crediti formativi: 2 2) Titolo: Identità e disforia di genere. Il ruolo del personale sanitario nell'assistenza alla persona. Codice: 21237, Anno: 2015, Organizzatore: A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO, Crediti formativi:11 3) Titolo: La medicina di genere. La salute differente dei generi maschile e femminile. Codice: 20519, Anno: 2015, Organizzatore: A.S.L.TO5, Crediti formativi: 10 4) Titolo: Medicina di genere dal particolare al generale. Codice:121246, Anno: 2015, Organizzatore: FONDAZIONE FADOL, Crediti formativi: 4 5) Titolo: Differenze di genere nelle carriere di dipendenza. Codice: 24776, Anno: 2016, Organizzatore: A.S.L. TO5, Crediti formativi: 9 6) Titolo: Sanità libera da pregiudizio, identità di genere e identità sessuale. Codice: 24168, Anno: 2016, Organizzatore: A.S.L. AL, Crediti formativi: 8 7) Titolo: Eventi cardiaci acuti nel genere femminile. Codice: 162216, Anno: 2016, Organizzatore: OMCEO TORINO, Crediti formativi: 8 8) Titolo: Genere e ambiente. Codice: 147737, Anno: 2016, Organizzatore: OMCEO TORINO, Crediti formativi: 6 9) Titolo: Comportamenti da dipendenza con e senza uso di sostanze nel genere femminile. Codice: 182215, Anno: 2017, Organizzatore: OMCEO TORINO, Crediti formativi: 10 10) Titolo: Sesso-genere, risposte alle terapie e reazioni avverse da farmaci interferenti. Codice: 201822, Anno: 2017, Organizzatore: OMCEO TORINO, Crediti formativi: 5,3 11) Titolo: Genere, ambiente e salute riproduttiva. Codice: 206403, Anno: 2017, Organizzatore: A.I.D.M. ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO, Crediti formativi: 5,3 12) Titolo: 2° Convegno regionale AGITE Piemonte. Il territorio e l'ospedale: tra best practice e medicina di genere. Codice: 194363, Anno: 2017, Organizzatore: SYMPOSIA ORGANIZZAZIONE CONGRESSI SRL, Crediti formativi: 7,7 13) Titolo: Le baccanti. Alcol e genere. Codice: 31661, Anno: 2018, Organizzatore: ASS. DR. LUIGI FIORI FATEBENEFRATELLI PER LE NUOVE POVERTÀ, Crediti formativi: 8 14) Titolo: Donna e uomo: uguali e così diversi nuovi approcci alla medicina di genere. Codice: 217986, Anno: 2018, Organizzatore: FARMASERVIZI FORMAZIONE, Crediti formativi: 4 15) Titolo: Farmacologia di genere. Codice: 216141, Anno: 2018, Organizzatore: FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI, Crediti formativi: 10 16) Titolo: Medicina genere-specifica nelle patologie croniche. Codice: 218846, Anno: 2018, Organizzatore: ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO, Crediti formativi: 6 17) Titolo: Medicina di genere: la salute della donna. Codice: 237801, Anno: 2018, Organizzatore: FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI, Crediti formativi: 6 18) Titolo: Oncologia e medicina di genere. Codice: 241812, Anno: 2018, Organizzatore: A.I.D.M. ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO, Crediti formativi: 7

	19) Titolo: Sclerosi multipla, emicrania: problematiche di genere. Codice: 240675, Anno: 2018, Organizzatore: AIM EDUCATION S.R.L., Crediti formativi: 7 20) Titolo: Disforia di genere: aspetti terapeutici. Codice: 34476, Anno: 2019, Organizzatore: A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO, Crediti formativi: 7 21) Titolo: GIC: aspetti diagnostici, terapeutici, gestionali e relazionali della disforia di genere. Codice: 32390, Anno: 2019, Organizzatore: A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO, Crediti formativi: 10 22) Titolo: Gioco d'azzardo patologico buone prassi. Specificità di genere e lavoro con le coppie. Codice: 34199, Anno: 2019, Organizzatore: A.S.L. AL, Crediti formativi: 9 23) Titolo: Salute di genere: la cultura della differenza. Codice: 34367, Anno: 2019, Organizzatore: AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4, Crediti formativi: 7 24) Titolo: La medicina di genere si afferma e affronta nuovi ambiti d'interesse: l'emicrania. Codice: 249491, Anno: 2019, Organizzatore: DLITE, Crediti formativi: 2,1 25) Titolo: Dalla sicurezza degli operatori sanitari alla sicurezza delle cure. focus sulle differenze di genere nelle malattie cardiovascolari. Codice: 271988, Anno: 2019, Organizzatore: IDEA CONGRESS, Crediti formativi: 3 26) Titolo: Congresso AGITE Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta. La donna al centro: oltre i singoli organi, verso una medicina di genere. Codice: 267011, Anno: 2019, Organizzatore: SYMPOSIA ORGANIZZAZIONE CONGRESSI SRL, Crediti formativi: 8,4 27) Titolo: Identità di genere e salute. Codice: 280352, Anno: 2019, Organizzatore: OMCEO TORINO, Crediti formativi: 5 28) Titolo: Salute di genere: alla ricerca di una prospettiva infermieristica. Codice: 277112, Anno: 2019, Organizzatore: ASSOCIAZIONE CESPI - CENTRO STUDI PROFESSIONI SANITARIE, Crediti formativi: 4,9 29) Titolo: Update sulla medicina di genere nelle malattie reumatiche. Codice: 277733, Anno: 2019, Organizzatore: PLANNING CONGRESSI, Crediti formativi: 7 Fonte dati: - ECM-Piemonte https://www.formazioneasanitapiemonte.it/, ultimo accesso in data 11/12/2020 - AGE.NAS. https://ape.agenas.it/, ultimo accesso in data 11/12/2020 In riferimento all'anno 2021: 1) Titolo "Neuroscienze e genere"; Codice 316505; Anno 2021; Organizzatore A.I.D.M. Piemonte; Crediti formativi 9 2) Titolo "Women health matter Medicina di genere"; Codice 38784; Anno 2021; Organizzatori A.S.L. Città di Torino, AMREF e OMCEO Torino; Crediti formativi 5
VALLE D'AOSTA	Non risultano eventi organizzati
LOMBARDIA	In riferimento agli anni 2015-2019: 1. LA SALUTE DELLA DIFFERENZA: LA MEDICINA SU MISURA PER TUTTI, PALAZZO LOMBARDIA, 28 MAGGIO 2015, MILANO. 2. GENDER DIFFERENCES IN MEDICINE: AN OVERVIEW. QUARTO INTERNATIONAL CONGRESS MAGENTA OSTEOAREA, MILANO APRILE 2015. 3. CONVEGNO MEDICINA DI GENERE, LEI LUI SALUTE A CONFRONTO, CREMONA MAGGIO 2015. 4. TUTTA CUORE E CERVELLO PARKINSON: LE DONNE NON TREMANO! MARZO 2015, MILANO. 5. LA SALUTE DELLA DIFFERENZA, ORIENTAMENTI PER LA MEDICINA DI GENERE. LODI, APRILE 2015. 6. MEDICINA DI GENERE VALORIZZAZIONE DELLE DIFFERENZE NELLA PROMOZIONE E NELLA CURA DELLA SALUTE DI UOMINI E DONNE, ASL MANTOVA MAGGIO 2015.

	7. FOCUS GROUP SULLE MALATTIE AUTOIMMUNI, SULLE CEFALEE. ASST BRESCIA, 2015-2016. 8. LA SALUTE DELLA DIFFERENZA: LA MEDICINA DI GENERE: ESPERIENZE A CONFRONTO TRA EUROPA E LOMBARDIA", PALAZZO LOMBARDIA MILANO, 2016. 9. TRA MEDICINA DI PRECISIONE E GESTIONE DELLA CRONICITÀ, MILANO, 20 MAGGIO 2016. 10. TUTTA CUORE E CERVELLO, MILANO, MARZO 2017 11. TUTTA CUORE E CERVELLO, IL CERVELLO MASCHILE E QUELLO FEMMINILE-QUALI DIFFERENZE, PALAZZO LOMBARDIA, MILANO FEBBRAIO 2017. 12. DIAMO UN'OCCHIATA ALLA MEDICINA DI GENERE, LEGNANO, 5 OTTOBRE 2018. 13. NEUROMODULAZIONE E NEUROPLASTICITÀ: PRINCIPI E POTENZIALE BERGAMO, SETTEMBRE 2018. 14. COSCIENZA E CERVELLO BERGAMO, ORDINE DEI MEDICI, 19 OTTOBRE 2019. 15. DIFFERENZE DI SESSO E GENERE NELLE NEUROSCIENZE, COMUNE DI MILANO, 9 OTTOBRE 2019. 16. GENERE E NEUROSCIENZE CORSO ACCREDITATO ORDINE GIORNALISTI. DONNE E UOMINI TANTO UGUALI QUANTO DIVERSI, MILANO, PALAZZO MARINO, 12 OTTOBRE 2019. 17. MEDICINA GENDER ORIENTED: ESPERIENZE A CONFRONTO TRA LE AZIENDE SANITARI PUBBLICHE DELLA PROVINCIA DI BRESCIA, 2015. 18. IL CUORE DELLA DONNA: PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN PERI-MENOPAUSA, BRESCIA, 2016. 19. SALUTE, CULTURA E DIFFERENZE DI GENERE SALUTE E GENERE: IL VALORE DELLA DIFFERENZA NELLA PREVENZIONE, BRESCIA, 2017. 20. MEDICINA DI GENERE ED APPROPRIATEZZA DELLE CURE, BRESCIA, 2017. 21. IL SONNO NELLE DIVERSE ETÀ DELLA DONNA E DELL'UOMO, BRESCIA, 2017. 22. IL SOLE MI È ENTRATO NELLE VENE ED HA TRASFORMATO TUTTO IN ORO, BRESCIA, 2018. 23. DEPRESSIONE E STRESS: VERSO IL BENESSERE DELLA DONNA E DELL'UOMO, BRESCIA, 2019. 24. IL CORPO E IL DESTINO: LO SGUARDO DI GENERE IN MEDICINA, BRESCIA, 2019. 25. MEDICINA DI GENERE LGBT: LE DIFFERENZE IGNORATE DAI MEDICI ITALIANI, BRESCIA, 2019. 26. DIFFERENZE DI GENERE NELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE, BRESCIA, 2019. 27. IL MIO CORPO, IL MIO SENSO, L'ULTIMA COSA BELLA: ACCOMPAGNARE LA FINE DELLA VITA DI DONNE E UOMINI, BRESCIA, 2019. 28. LA GENERATIVITÀ FEMMINILE, BRESCIA, 2019. 29. LA FARMACOLOGIA DI GENERE (IN COLLABORAZIONE CON COMMISSIONE MEDICINA DI GENERE DELL' ORDINE DEI MEDICI), BRESCIA, 2018. 30. EPILESSIA: MALATTIA DI GENERE? (IN COLLABORAZIONE CON COMMISSIONE MEDICINA DI GENERE DELL' ORDINE DEI MEDICI), BRESCIA, 2018. 31. SIAMO TUTTI UGUALI DAVANTI AL DOLORE? DIFFERENZE DI GENERE E NON SOLO (IN COLLABORAZIONE CON COMMISSIONE MEDICINA DI GENERE DELL' ORDINE DEI MEDICI), BRESCIA, 2018. In riferimento all'anno 2021: Insegnamento della medicina di genere all'interno dei corsi di laurea in Medicina, Odontoiatria, Ostetricia, Università degli studi di Brescia, Prof. Marina Pizzi. Corso elettivo Medicina Di Genere rivolto agli studenti del corso di laurea in Infermieristica della Università degli Studi di Milano, Sezione di Garbagnate Milanese, Franca Di Nuovo, Annalisa Alberti. Corso di medicina di genere rivolto agli specializzandi del corso di Medicina Generale, Università degli Studi di Milano. Franca Di Nuovo, ASST Rhodense Seminario "Infezione Sars-Cov2: una patologia di genere" Relatrice B Garavaglia nell'ambito evento organizzato da Accademia Limpe-DISMOV su "malattie infettive e disturbi del Movimento" 10 settembre 2021, IRCCS Besta.
--	---

P.A. BOIZANO	3° Simposio Altoatesino sulla Medicina di Genere (2016) 4° Simposio Altoatesino sulla Medicina di Genere (2018) 13.05.2021 webinar Gender medicine & COVID-19, 19/11/2021 webinar per studenti della Claudiana con tema "gender medicine", workshop "Gender Medicine" per studenti dell'Istituto di Medicina Generale.
P.A. TRENTO	- Donne e uomini NON sono uguali nella prevenzione e nella cura. (01/10/2018) - Il cuore delle donne: esistono delle differenze? (13/04/2019) - La sicurezza non è uguale per tutti/e. (11/10/2019) - GENERE, SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - 12 febbraio 2020 - La salute delle differenze: politiche e orientamenti per la medicina di genere, Noventa Padovana, 26 Marzo 2015 - La patologia colon retale nella donna, Policlinico Abano Terme, 16 ottobre 2015 - Violenza domestica e di genere: aspetti medici e chirurgici, Ospedale dell'Angelo, Padiglione Rama, 14-15 ottobre 2016 - Dalla Medicina di Genere alla Medicina per il Genere: la salute su misura, San Dorrà di Piave, Sala Auditorium Centro Culturale "Leonardo da Vinci", 25 marzo 2017 - Donna e Salute. Giornata nazionale per la salute della donna, Padova, Sala della Carità, 22 aprile 2017 - Convegno "Medicina di genere: la salute su misura. Una nuova realtà per cure mirate su uomini e donne: una nuova prospettiva per il futuro della salute", Conegliano, Auditorium G. Toniolo, 5 maggio 2017 - 80° Congresso Nazionale SIMLII. La Medicina del Lavoro dalla ricerca alla professione, Sessione Plenaria IV "La dimensione di genere in Medicina del Lavoro", 22 settembre, Padova, 20- 22 settembre 2017 - Convegno Scientifico Nazionale "Farmaci per la Salute delle Donne: a che punto è la ricerca medico scientifica?", Treviso, Salone del Palazzo dei 300, 21 ottobre 2017 - Convegno "La libertà dimezzata: le donne in Veneto tra presente e futuro", Montebelluna, 19 novembre 2017 - 4° Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere, Padova, Auditorium Centro Culturale San Gaetano, 27-28 novembre 2017 - Lo Spettro delle Patologie X Fragile nel Sesso Femminile e Maschile: Meccanismi Patogenetici e Fenotipi Associati, Padova, Aula Magna di Pediatria, 17-18 maggio 2018 - Il Festival della Salute Globale. Dialogo "L'influenza del genere sulla salute e sulla malattia", 5 aprile 2019, Padova, 5-6-7 aprile 2019 - La Pediatria di Genere e il contributo medico femminile alla Pediatria in Veneto, V Edizione Congresso Sip Veneto, Venezia, 31 gennaio 2020 - 2021, giugno, Corso di formazione regionale, "Paradigmi della cura nella medicina di genere" ASUGI - Novembre 2021- Febbraio 2022 "Comprendere la medicina personalizzata in una prospettiva di genere" insegnamento interdisciplinare proposto a studenti e studentesse dei corsi di area medica dell'università di Udine corso di formazione con crediti ECM proposto a medici e mediche, infermieri e infermiere, ostetrici e ostetriche - 20 MAGGIO 2021 Corso: EMERGENZA COVID-19: TECNICISMO E UMANESIMO IN MEDICINA
FRIULI-VENEZIA GIULIA	In riferimento all'anno 2020: ASL 4: Gait-tailored brain electroceutical therapy in Parkinson's disease IRCCS Ospedale Policlinico San Martino: - STARSTEM. NanoSTARS imaging for STEM cell therapy for arthritic joints - AUTOSTEM. Development of closed, scalable and AUTOMATED robotic systems for therapeutic STEM cell manufacturing: aseptic systems from "Donor-to-Patient"
LIGURIA	

	- An integrated functional-transcriptomic approach to uncover mechanisms of resistance to bortezomib in Multiple Myeloma at the clonal and subclonal level - Targeting terapeutico dell'attività e dell'espressione di REST allo scopo di ridurre la neurodegenerazione ed i deficit sinaptici in modelli di EAE cronica - GLORIA Comparing the effectiveness and safety of additional low-dose glucocorticoid in treatment strategies for elderly patients with rheumatoid arthritis - Capire il ruolo e la funzionalità dei membri della famiglia p53 nella leucemia linfocitica cronica al fine di superarne la chemioresistenza - Effetti terapeutici di mirna veicolati in esosomi prodotti da cellule staminali mesenchimali nella sclerosi laterale amiotrofica - Exosomal miRNA signature as prognostic marker in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) patients treated with Nivolumab - Marcatori biologici per monitorare demielinizzazione e rimielinizzazione IRCCS Istituto Giannina Gaslini: - Innovazione e diagnostica avanzata in area materno-infantile, oncologica e neuro-riabilitativa - PRECISION MEDICINE IN CONGENITAL ANOMALIES OF THE KIDNEY AND URINARY TRACT: FOCUS ON THE NEW KIDNEY-BRAIN SPECTRUM DISORDERS - Efficacy of humanized monoclonal anti-CD20 antibodies (Ofatumumab) in the treatment of childhood steroid-dependent nephrotic syndrome and development of cell biomarkers predicting outcome. The OFA3 trial - Therapeutic approaches for cystic fibrosis patients with rare mutations - PRECISION MEDICINE IN CONGENITAL ANOMALIES OF THE KIDNEY AND URINARY TRACT: FOCUS ON THE NEW KIDNEY-BRAIN SPECTRUM DISORDERS - Pharmacological induction of regulatory T cells in dystrophin and sarcoglycan deficient muscular dystrophies - Plasticità ed eterogeneità delle cellule staminali tumorali nel neuroblastoma umano - Genius-genetic innovation to understand stroke. NGS per la diagnosi genetica, la terapia e il follow up multispecialistico dei bambini con stroke - Confronto di strategie terapeutiche nell'artrite idiopatica giovanile - ASSESSMENT OF GENETIC FACTORS MODIFYING THE CLINICAL PHENOTYPE IN SEVERE RARE DISORDERS: ALEXANDER DISEASE AS A MODEL
EMILIA-ROMAGNA	In riferimento agli anni 2015-2019 - AUSL Parma: convegno "La sclerosi multipla: una malattia di genere", 7° Convegno dedicato alla Medicina delle differenze (in collaborazione con AOU Parma), convegno "Ogni genere di sguardo. La dipendenza tra cura, educazione e valore delle differenze in una Medicina di genere e salute al femminile". - AUSL Ferrara: convegno "Oltre gli stereotipi di genere. Verso nuove relazioni di diagnosi e cura", convegno "Oltre il binario. Orizzonti contemporanei di identità sesso/genere" "Bambini che odiano il blu, e bambine che odiano il rosa". - Centro Universitario di studi sulla Medicina di genere: workshop internazionale "Stato dell'arte della medicina di genere in Italia e sfide europee". In riferimento all'anno 2021: - AOU FE: 23 settembre 2021 - Seminario scientifico "Medicina Sesso Genere e Salute - Un cambiamento culturale nelle Aziende Sanitarie", Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda Usl di Ferrara. - AUSL FE: 23 settembre 2021 - Seminario scientifico "Medicina Sesso Genere e Salute - Un cambiamento culturale nelle Aziende Sanitarie", Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda Usl di Ferrara.

	- AOU-AUSLPR: Convegno - Violenza di Genere, una minaccia per la salute delle donne: riconoscere i segni della violenza – Parma 24.11.2021 - AOUPR. - AUSL PC: - o 25 settembre 2021 medicina di genere nell'ambulatorio del MMG - o Moduli di medicina di genere e violenza di genere per percorso del corso formazione specifica in medicina generale per i trienni 2019/22 e 2020/23 - AUSL RE: COVID 19 e DIFFERENZE di GENERE: dalla Epidemiologia ai Vaccini, AIDM – Associazione Italiana Donne Medico Sez. di Reggio Emilia - AUSL ROMAGNA: 22 dicembre 2021 “Medicina di genere: esperienze aziendali e futuri sviluppi” (presso l’Ospedale di Ravenna, Sala convegni del DEA)
TOSCANA	AOU Careggi: Salute e medicina di genere: verso una medicina personalizzata (06-2016) Azienda Toscana Centro: Anno 2015 - Seminario “Formazione Medicina di Genere” (1 ed.) - Corso “Rete di sostegno e protezione per il contrasto di genere” - Corso “Salute e medicina di genere in pillole” – gli specialisti incontrano i MMG - Convegno “Nuovi antidiabetici orali: differenze di genere nella loro prescrizione” - Convegno “Differenze di genere nella donazione e trapianto di organi: presentazione e analisi dei dati” - Corso “Differenze di genere nelle procedure interventistiche della patologia coronarica acuta” Anno 2016 - Seminario “Formazione Medicina di Genere” (2 ed.) - Convegno “Salute e medicina di genere: il punto sulle azioni prioritarie regionali _ focus su Endometriosi” - Corso “Salute e medicina di genere: la ricerca sul campo_ il diabete” - Seminario “Salute e medicina di genere: dalle pari opportunità di cura all’appropriatezza terapeutica” Anno 2017 - Corso “Riflessioni su temi di Salute e Medicina di Genere – focus on: le patologie cardiovascolari nella donna” Nota: gli eventi relativi agli anni 2018 e 2019 sono riportati nel riquadro dedicato agli eventi formativi dedicati ad operatori sanitari Azienda Toscana NordOvest: - L’impatto di genere nella medicina generale - Disturbi del comportamento alimentare e nuove dipendenze - Medicina di genere: la differenza per la salute - La Salute è una questione di genere - Sguardi sul mondo della medicina di genere Fondazione Toscana Gabriele Monasterio: Anno 2015: - Workshop: FTGM per la Salute e Medicina di Genere. Presentazioni scientifiche, tavola rotonda con la partecipazione di Farindustria (Abiogen, MSD, Gedeon Richter, MeSS), Pisa 02/12/2015

Anno 2016: - Corso ECM multidisciplinare: previsti 10 incontri della durata indicativa di due ore con inizio alle ore 14 (una di esposizione teorica e una di analisi di casi clinici), per complessive 20 ore. - Workshop: presentazioni scientifiche e tavola rotonda dal titolo "La salute di genere in Toscana: esperienze a confronto" con la partecipazione dei coordinatori dei centri aziendali per la salute di genere delle Aziende Ospedaliere /Universitarie e delle ASL della Regione Toscana. Pisa 23/11/2016 Anno 2017: - Corso ECM multidisciplinare: previsti 15 incontri della durata indicativa di due ore (una di esposizione teorica e una di analisi di casi clinici), per complessive 30 ore. ECM 35 - Workshop: presentazioni scientifiche e tavola rotonda dal titolo "Tavola Rotonda: "Salute di genere: esperienze a confronto". Pisa 22/11/2017 Anno 2018: - Corso ECM multidisciplinare: previsti 10 incontri della durata indicativa di due ore (una di esposizione teorica e una di analisi di casi clinici), per complessive 20 ore - Workshop: presentazioni scientifiche Pisa 05/12/2018 ARS: Interventi a Seminari del personale di ARS - Voller F. "Epidemiologia della Salute di genere in Toscana" Giornata di Studio La salute e Medicina di genere in Regione Toscana, organizzato dal centro Salute e Medicina di Genere, Villa la Quiete, 27 maggio 2015, Firenze. - Voller F. "La salute di genere in Toscana" Convegno Salute e medicina di genere. Per una risposta appropriata ai bisogni di salute organizzato da ASL di Massa. Palazzo Binelli, 17 giugno 2015, Carrara. - Voller F. "Epidemiologia di genere in pediatria." Primo Convegno di salute di genere in pediatria organizzato da AOU Meyer. Aula Magna AOU Meyer, 13 novembre 2015, Firenze. - Voller F. Risultati dell'indagine sulla Medicina di Genere in Toscana. Convegno Stati Generali della Medicina di Genere Femminile o Maschile, mai neutra, sempre personale. Il Fuligno, Sala blu, 4 dicembre 2015, Firenze. - Voller F. "Epidemiologia della salute di genere." Seminario su Medicina di genere organizzato da ASL di Firenze. Ospedale S.M. Nuova, 14 dicembre 2015, Firenze. - Innocenti F. "Epidemiologia delle patologie di genere". 91° - Congresso Nazionale "La salute al femminile tra sostenibilità e società multietnica" Società Italiana Ginecologia e Ostetricia - SIGO. Roma, 17 ottobre 2016. - Innocenti F. "Workshop per la salute e medicina di genere". Partecipazione Tavola rotonda a cura del coordinamento aziendale di Fondazione Toscana Gabriele Monasterio - FTGM". Pisa, 23 novembre 2016. AOU Careggi: "Il respiro delle Donne" Settembre 2021, Assisi FTGM: Diffusione della tematica della medicina di genere in FTGM	
--	--

	AUSL Toscana Centro: - "La salute e medicina di genere _ focus on: vulnerabilità e resilienza in tempo di pandemia da COVID-19" - Convegno: "Salute e Medicina di Genere: Il valore della differenza" AOU Senese: - "Donne, uomini e salute: le differenze di genere contano" – S. Civitelli - su sito web "VIVO SANO" https://www.cibum.eu/donne-uomini-salute-differenze-genere-contano/ - Infertilità maschile e uso degli antiossidanti P. Piomboni, A. Luddi – comunicazione a "3° FORUM Nazionale Nutraceutica Italia in Ginecologia ed Ostetricia", Roma, 19 Novembre 2021 - Antiaging: ruolo delle sostanze naturali nella donna dopo i 40 anni V. De Leo – comunicazione a "3° Forum Nazionale Nutraceutica Italia in Ginecologia ed Ostetricia", Roma, 19 Novembre 2021 - Alimentazione, stili di vita ed ambiente: la salute riproduttiva passa anche da qui – Evento formativo/informativo nell'ambito de "la Notte dei ricercatori" Bright 2021 – Università degli Studi di Siena - P. Piomboni, UOSA Procreazione medicalmente assistita: Dir. prof. V. De Leo - Open Day "Alimentazione e salute della donna", 20.4.2021 – UOSA Dietetica e Nutrizione Clinica Dir.: dr.ssa B. Paolini - Sesso femminile e reazioni avverse al cibo – B. Paolini – comunicazione XV Forum di Nutrizione pratica "Nutrimi", Roma, 29-30 aprile 2021 - Are there ECG differences between men and women practicing sports? – F. D'Ascenzi – Comunicazione a Congresso ESC Preventive cardiology, 2021 - "Lettura critica delle nuove Linee Guida" – S. Valente- 52° Congresso Naz. Assoc. Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri – 28.8.2021 - "Fertility Day" incontri e valutazioni gratuite per cittadini e cittadine – 22-23.9.2021 — P. Piomboni, UOSA Procreazione medicalmente assistita: Dir. prof. V. De Leo - "La violenza contro le donne durante la pandemia: la resilienza è anche nella risposta formativa" in coll. con Università degli Studi di Siena ed il Comune di Siena; 29.11.2021 - prof.ssa A. Coluccia, Dir. Area organizzazione e gestione AOUS <u>Elenco di eventi, seminari, convegni e incontri che hanno visto il coinvolgimento della dr.ssa Azadegan nel 2021:</u> 18 gennaio 2021 soroptimis Presentazione Medicina di Genere e del Centro regionale 8 febbraio 2021 - Incontro per organizzazione seminario satellite Convegno AIE "La sanità pubblica tra malattie croniche e COVID-19" 20 febbraio 2021 - "Pandemia da Covid-19: Crisi economica e Salute Focus sul genere" Organizzato dalla città di Lucca, relazione su "Covid-19: gestione dello stress tra gli operatori sanitari, visitatori e pazienti" 27 febbraio 2021 - webinar O.M Fnomceo, covid e stress 5 marzo 2021 - Webinar su MULTICULTURALITÀ, GENERE, RELIGIONI E PROCESSI DI CURA 6 marzo 2021 - "Forum donne AVIS Toscana" - Conversazione sulla medicina di genere: dal "principio" al COVID 16 marzo 2021 - Scuola superiore S.Anna tema: bilancio di genere ed il welfare aziendale 20 aprile 2021 - presentazione OTT lavori in collaborazione, titolo: Organizzazione Toscana Trapianti e Centro di Coordinamento Medicina e Salute di Genere (presentazione dei risultati di un'indagine sulle differenze di genere e donazione organi in risposta ad una richiesta del Comitato tecnico Trapianti) 6 maggio 2021 - Webinar International Society of Gender Medicine 2021 "GENDER DIFFERENCES IN COVID-19 PANDEMIC AROUND THE WORLD" 14 maggio 2021 - UNIPI – Biancheri – seminario multidisciplinare UNIPI, Salute e Medicina di Genere dalla normativa alla sua applicazione 15 maggio 2021 - Ordine dei Medici Lucca - Pandemia Ombra: la violenza domestica in epoca COVID 19 - moderatore evento insieme a Luisa Mazzotta
--	---

	24 maggio 2021 - FIDAPA (Federazione Italiana delle Donne nelle Arti, Professioni e Affari) - Sezione di Pisa- relazione su "La salute e medicina di Genere, il valore delle differenze" 28 maggio 2021 - Convegno Asl Centro Medicina di genere 18 giugno 2021 - idee in pratica: per una sanità attenta alle differenze di sesso e di genere 23 giugno 2021 - Webinar Focus sulla medicina di genere 28 giugno 2021 - Presentazione del Centro regionale SMG e obiettivi del Piano Nazionale - Club Rotary Brunelleschi Firenze 29 giugno 2021 - Partecipazione al Quarto incontro del ciclo di incontri "Salute, la lezione della pandemia", organizzato da CGIL, FP, SPI di Pisa, con tema "Curare le differenze: la salute delle donne" titolo intervento: Salute e Sicurezza sul lavoro: In una prospettiva di GENERE 27 luglio 2021 - Partecipazione incontro virtuale "Les salonnieres virtuelles". Relazione su Salute e medicina genere-specifica: perché valorizzare le differenze" 27 luglio 2021 - seminario nazionale toponomastica femminile, titolo salute e medicina genere specifica: perché valorizzare le differenze 17 settembre 2021 - moderazione convegno regionale rischio clinico, la giornata mondiale della sicurezza del paziente 17 settembre 2021 - Aulla - Cerimonia di intitolazione della Passeggiata a Maria Fishman di Vestea e Auditorium di San Caprasio, Via Don Minzoni SEMINARIO: SALUTE E MEDICINA DI GENERE IN TOSCANA incontro con i medici di medicina generale ed il sindaco, Organizzazione della Medicina di Genere nella Regione Toscana: La normativa e le attività del Centro di Coordinamento Regionale Salute e Medicina di Genere 21 settembre 2021 - stati generali delle donne 28/29 settembre 2021 - 5° Congresso nazionale ONDA "Cronicità e differenze di genere" - evento in modalità virtuale - Moderatrice sezione "Malattie croniche in età avanzata" 7 ottobre 2021 - webinar medicina di genere inter -regionale emilia romagna e Toscana" La tutela della salute tiene conto della medicina di genere?" titolo dell'intervento: Il piano applicativo della Salute e Medicina di Genere: l'esperienza Toscana 29 ottobre 2021 - partecipazione in FAD sincrona a Tavola rotonda su "Le esperienze regionali in MdG" all'interno del Seminario "L'approccio di genere in medicina ed esperienze regionali a confronto in epoca COVID organizzato da Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica 31 ottobre 2021 - festival della salute viareggio4 novembre 2021 - presentazione libro: medicina delle differenze, comune di Cascina 22 novembre 2021 - Presentazione del Centro SMG su invito del Comitato di partecipazione dell'AOU Pisana 23 novembre 2021 - Presentazione Tredicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana 24 novembre 2021 - Partecipazione al webinar Università di Padova "COVID-19 e Differenze di genere" 27 novembre 2021 - Partecipazione Convegno "Rete Codici Rosa in epoca COVID-19, Grand Hotel Duomo, Pisa 27 novembre 2021 - Tavolo incontro /convegno "Invisibile agli occhi - L'essenziale degli uomini e delle donne" - Fornace Agresti di Impruneta (FI). Partendo dall'esperienza intercomunale permanente, unica in Toscana, ovvero Il Tavolo Politiche di Genere, fondato dai comuni e dalle organizzazioni sindacali 29 novembre 2021 - "Donne in Afghanistan: DIRITTO di ESISTERE" Grand Hotel Duomo -via Santa Maria- Pisa, su invito di SOROPTIMIST 6 dicembre 2021 - "Il cuore delle donne" Consiglio regionale 1) Differenze di genere perché? Villa Umbra- febbraio 2021 (FAD sincrona). 2) La medicina di genere al 7° anniversario della istituzione della giornata nazionale della salute della donna. Terni aprile 2022 e sono stati costituiti i tavoli Aziendali nelle quattro Aziende Sanitarie (FAD sincrona).
UMBRIA	
MARCHE	-
LAZIO	...

ABRUZZO	- 5 ottobre 2019: Convegno «Sclerosi Multipla ed Emicrania: problematiche di Genere»; - 20-22 giugno 2019: «Salute e Medicina di Genere per la prevenzione» nel «Forum Internazionale del Gran Sasso – Prevenzione come via per un nuovo sviluppo» Aula Magna Università di Teramo; - 24 Ottobre 2020: «Il cuore delle donne in Medicina e nell'Arte: dal piano Nazionale della Medicina di Genere ai modelli Regionali.» (FAD); - Convegno interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane rivolto al mondo sanitario, umanistico e sociale, inclusi studenti dei corsi di laurea e delle scuole superiori (nell'ambito del Progetto «Biologia con curvatura biomedica»), medici, operatori sanitari e cittadinanza «Aspetti innovativi in Oncologia con sguardo di Genere». Scuola di Medicina e Scienze della Salute – Università degli studi «G. D'Annunzio» Chieti – Pescara, 14 ottobre 2021 - Sessione Medicina di Genere «La salute della Donna» - Congresso Società Italiana Medicina Interna Sezione Abruzzo. Chieti, 26 giugno 2021 - Simposio «Chi dice donna dice...Donna» per la Giornata Internazionale dell'Infermiere. «Medicina e Salute di Genere». Università degli studi dell'Aquila – Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente. 12 maggio 2021; - Convegno Medicina, Emozioni di Genere e Dintorni. Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente - Università degli studi dell'Aquila, 8 marzo 2021.
MOLISE	In riferimento agli anni 2015-2020: - 1° CONGRESSO REGIONALE DI MEDICINA DI GENERE: IL GENERE: EQUITÀ ED APPROPRIATEZZA DELLE CURE – CAMPOBASSO –ORDINE DEI MEDICI - 29 OTTOBRE 2016 - DALLA MEDICINA DI GENERE alla MEDICINA PER I GENERI –Incontro dibattito Sede regionale CGIL 22 marzo 2018 Campobasso (CB) - 2° Congresso Regionale di MEDICINA DI GENERE «IL TROMBOEMBOLISMO» Ordine dei Medici di Campobasso- FNOMCEO – 19 Maggio 2018 – CB - Corso di Alta Formazione in Diritto e Management Sanitario " LABORATORIO ESPERENZIALE - LE PERFORMANCE MANAGERIALI, TECNICHE E ORGANIZZATIVE, PER LA GESTIONE DEI PROCESSI NELLE STRUTTURE SANITARIE - TERMOLI 21 settembre 2018 C. Politi relatore su: LA MEDICINA DI GENERE: EQUITÀ E APPROPRIATEZZA DELLE CURE - «HF WAY - L'IMPORTANZA DI APPLICARE UN PERCORSO ASSISTENZIALE EFFICIENTE PER IL PAZIENTE HF: DALLE LINEE GUIDA ALLA REAL LIFE» 27 OTTOBRE 2018 CAMPOBASSO, Sala Convegni ASREM - C.Politi relatore su: La gestione del paziente con scompenso cardiaco: differenza di genere? SEMINARI MULTIDISCIPLINARI AREA MEDICA «INCONTRI CON L'ESPERTO» sul modello organizzativo per intensità di cura – per i dirigenti ASREM di Area medica - responsabile scientifico C.Politi - 50 crediti ECM –10 incontri (di cui giornata dedicata alla MDG) - Prima Edizione 2017-2018 (da settembre 2017 a giugno 2018 - Seconda Edizione 2018-2019 da nov.2018 ad aprile 2019 - «BEN.....ESSERE AL FEMMINILE» - ORDINE DEI MEDICI di Isernia 8 marzo 2018 – Prevenzione Patologie Cardiovascolari nella donna C.Politi e A. Martinelli relatori - UPDATE ON HEART FAILURE: FROM MECHANISM TREATMENT. - GENDER DIFFERENCES in HF - I giugno 2019- Fondazione Giovanni Paolo II. Campobasso - MEDICINA di GENERE: FORMAZIONE E INFORMAZIONE Ordine dei Giornalisti – Ordine dei Medici CB e IS e Fondazione «Il Cuore Delle Donne «di CB – 13 giugno 2019 Aula Crucitti – Fondazione Gemelli SPA CB - MEDICINA di GENERE: EQUITÀ ED APPROPRIATEZZA DELLE CURE 22° GIORNATA del MEDICO - C.Politi Relatore- Centro Culturale S. Giuseppe Moscati –Ordine dei medici di Isernia. 3 novembre 2019 Forlì del Sannio (IS) - Corso FAD «GENERE, SESSO E SALUTE» – PORTALE ISS- SALUTE (ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ) - https://www.bybusiness.com/login/?next=/piattaforma/ C. Politi relatore su Fibrillazione Atriale dal 2018 - Corso FAD FNOM CEO LA SALUTE DI GENERE https://www.fadinmed.it/ C. POLITI relatore su cardiopatia Ischemica nella donna dal 2018

	In riferimento all'anno 2021: - COVID E DIFFERENZE DI GENERE - Webinar FNOM CeO NAZIONALE – 27 febbraio - C. Politi relatore su: Terapie consolidate - SALUTE E MEDICINA DI GENERE - Webinar FnomCeO SALERNO e GISEG –20 marzo - C. Politi relatore su “Fibrillazione Atriale: differenze di genere? - CHE GENERE DI MEDICINA: uomini e donne si ammalano in maniera diversa - Settimana della donna - 9 marzo - Webinar a cura della Commissione Pari Opportunità Provincia di TRENTO- C. Politi relatore su “Cosa è la medicina di genere: definizione e storia” e “Il piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel Sistema Sanitario Nazionale” - SALUTE E MEDICINA DI GENERE -Webinar FnomCeO SALERNO e GISEG –20 marzo - C. Politi relatore su “Fibrillazione Atriale: differenze di genere? - XLV CONGRESSO NAZIONALE AIE (EPIDEMIOLOGIA)- WEBINAR GDL SALUTE E MEDICINA DI GENERE 27 aprile - C. Politi relatore su: SURVEY FADOI: effetti collaterali e differenze di genere nella vaccinazione degli internisti ospedalieri - “MEDICINA DI GENERE E COVID 19” – Web Seminar- Azienda Sanitaria del Sud Tirolo- Provincia Autonoma di Trento e Bolzano -13 maggio 2021” - C. Politi relatore su: COVID –NO Covid: una sfida per il SSN - MEDICINA DI GENERE 4 giugno 2021 Webinar a cura della Commissione Pari Opportunità Comune di Castello Tesino - Provincia di TRENTO- C. Politi relatore su “Cosa è la medicina di genere: definizione e storia” e “Il piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere nel Sistema Sanitario Nazionale” - MEDICINA DI GENERE E...EMICRANIA webinar in videoconferenza Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini 5 giugno 2021- C. Politi relatore su: Emicrania, rischio cardiovascolare e comorbidità - Università del Molise – Corso di Laurea in medicina e chirurgia – 5 luglio - C. Politi lezione su - Medicina di genere: appropriatezza ed equità delle cure - Università del Molise – Corso di Laurea in medicina e chirurgia –15 luglio - C. Politi lezione su: Differenze di genere nel Diabete, - 5° Congresso Nazionale ONDA – CRONICITÀ E DIFFERENZE DI GENERE Webinar 28-29 settembre 2021-IV SESSIONE - II PARTE: DIFFERENZE DI GENERE NELLE AREE SPECIALISTICHE Malattie croniche in età fertile –Moderatore Cecilia Politi - A.B.C.D e GENERE - FADOI UMBRIA Webinar live 13 dicembre 2021 - C. Politi Moderatore della sessione - IN PRESENZA - 3° Meeting delle Scienze Italiane, TIWS, "Nuove Frontiere della Medicina", 1° Ottobre 2021 Reggio Emilia, M. Benedetta Donati Neuromed (con una relazione il cui il ruolo del genere veniva esplorato in rapporto a) "Dieta mediterranea ed Età Biologica" - XXVI CONGRESSO FADOI NAZIONALE 2-4 ottobre. C.Politi relatore su: Medicina di genere: up to date – Auditorium, 4 ottobre - Convegno IRCCS IFO di Roma, 5 Ottobre 2021 M. Benedetta Donati ha presentato il lavoro del gruppo da lei coordinato "Medicina di Genere e COVID-19: Epidemiologia" - 3° Convegno Regionale di MEDICINA DI GENERE - Campobasso Aula Magna Università del Molise 9 ottobre - Ordine dei Medici di Campobasso I GIORNATA PNEUMOLOGICA FLEGREA 13 novembre 2021 Pozzuoli (NA) C. Politi relatore su “Patologie Respiratorie e COVID: differenze di genere”
CAMPANIA	- MEDICINA DI GENERE E MALATTIE REUMATOLOGICHE: VERSO UNA MEDICINA PERSONALIZZATA – 15/10/2015 – SALERNO - MEDICINA DI GENERE: UN VIAGGIO NELL'APPROPRIATEZZA – 17/06/2016 – NOCERA INFERIORE - CULTURA DI GENERE NEL MONDO DELLA FARMACIA – 6-7 /03/2017 – SALERNO - DALLA MEDICINA DELLE DONNE ALLA MEDICINA DI GENERE. QUALI PROSPETTIVE PER IL FUTURO – 18/03/2017 – SIANO (SALERNO) - LA MEDICINA DI GENERE ENTRA NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – 08/05/2018 – ORDINE DEI MEDICI DI NAPOLI - 20/10/2018 – NEL SEGNO DI TROTULA CONTRO LE DISCRIMINAZIONI DI GENERE IN SALUTE – NOCERA INFERIORE – CORSO DI FORMAZIONE - IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NELLE DONNE – CONGRESSO ARCA – 19/01/2019 - NAPOLI - SALUTE E MEDICINA DI GENERE –01/06/2019 - SALERNO

	- LA REGIONE CAMPANIA E LA MEDICINA DI GENERE – 10/06/2019 -NAPOLI - MEDICINA DI GENERE WORKSHOP 1 –03/10/2019 - VIETRI SUL MARE - MEDICINA DI GENERE LGBT – 08/11/2019 – NAPOLI - IL CUG DEL CARDARELLI E LA MEDICINA DI GENERE: TRA PRESENTE E FUTURO – 27/11/2019 -NAPOLI - Live Webinar GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere) AIDM Associazione Italiana Donne Medico: “Focus sulla Medicina di Genere” svolto in data 23/06/2021 - Live Webinar FADOI (Società scientifica di Medicina Interna) “La medicina di genere” svolto in data 30/11/2021
PUGLIA	In riferimento al periodo 2015-2020: - 6-7/2/2015 Medicina di genere OMCEO Bari - 31/3/2015 La medicina di genere Policlinico Bari - 18-19/6/2015 L’innovazione farmaceutica negli scenari della crisi: la responsabilità sociale nei percorsi di governance Taranto Osp. S. Annunziata - 23-24/10/2015 Congresso Naz. Med. Genere GISEG Bari - 16/4/2016 Malattie respiratorie e genere ASL Lecce - 21-22/10/2016 Congresso Naz. Med. Genere GISEG Bari - 24-25/11/2017 “La Salute delle differenze: orientamenti in Medicina di Genere” ASL Foggia-Cerignola - 11/5/2018 “Med. di genere: nuove prospettive diagnostiche-terapeutiche ed aspetti normativi”. AMMI Brindisi - 16/6/2018 Curare i malati o potenziare i sani? Le sfide alla salute oggi ponendo attenzione al genere OMCEO Bari - 26/11/2018 La Fragilità nel lavoro tra differenze di genere ed invecchiamento ASL Bari - 13/4/2019 Differenze di genere nel dolore ASL Le-AMMI - 21-22/6/2019 Congresso Naz. Med. Genere GISEG Bari - 22-11-19 al 6-3-2020 Corso formazione “Meet The Professor” GISEG-Consiglio Reg. Puglia Bari - 27-28/2/20 Medicina di Genere Cons. Region. Bari - 9/6/20 “Dalla Salute materno-infantile alla salute di genere. Il contributo delle donne tra diritti ed emergenza post-COVID “Bari - 2-3/10/20 Medicina di genere Congr. Nazion GISEG Bari - 23 e 30 giugno 2020 Webinar Infezione da Sars-CoV-2: focus sulle differenze legate al genere
BASILICATA	- Seminario medicina di genere informazioni, prospettive, obiettivi (2015) - III Congresso sulla medicina di genere - Corso di Formazione “Consultorio Familiare e Scuola: Medicina di Genere, Metodologie di Intervento e Strumenti di Prevenzione - Medicina genere-specifica: tra prevenzione e appropriatezza terapeutica - Corso di Formazione “Consultorio Familiare e Scuola: Medicina di Genere, Metodologie di Intervento e Strumenti di Prevenzione - Evento ECM Medicina di Genere le nuove frontiere - Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali corso FAD - Salute di genere climaterio e menopausa corso teorico – pratico - Menopausa consapevole – incontro sulla medicina di genere - Generando - la bioetica in una prospettiva di genere - Gender and life style: from puberty to elderly frailty” organizzato da Regione Basilicata, Dipartimento di Scienze Università della Basilicata, Dipartimento di Scienze Biomediche Università di Sassari, Dipartimento di Medicina sperimentale Università Sapienza di Roma - SALUTE, CULTURA E DIFFERENZE DI GENERE novembre 2021

CALABRIA	- MEDICINA GENDER – SPECIFIC: DALLA PATOGENESI INFIAMMATORIA ALLA PATOLOGIA maggio 2021 - L'alimentazione appropriata per il benessere psico-fisico nelle varie fasi della vita 19 dicembre 2015 Lamezia Terme - Disposizione di fine vita e donazione d'organi tra diritti della persona e responsabilità del medico 12 luglio 2017 Catanzaro - La violenza nei luoghi di lavoro: riconoscerla, gestirla, contrastarla 18 dicembre 2019 Catanzaro - Ambiente e salute - siti contaminati 28 giugno 2018 Catanzaro - Patologie respiratorie e le differenze di Genere 11 febbraio 2017, Germaneto, Catanzaro - Medicina di genere in diabetologia: Il valore della differenza 11 maggio 2018, Germaneto, Catanzaro - Malattie reumatiche autoimmuni e rischio cardiovascolare 01 luglio 2017 Catanzaro - Congresso regionale Società italiana di pneumologia, 2 luglio 2021, - congresso simg università 14 ottobre 2022, - oncologia di genere e medicina di precisione 14 giugno 2021, - percorsi di cura nella psichiatria di genere 16 ottobre 2021
SICILIA	In riferimento agli anni 2015-2020: 1) <u>5 giugno 2015</u> Medicina di Genere nelle Neuroscienze Catania Movimento Nazionale Donne in Neuroscienze 2) <u>11 settembre 2015</u> Lo sport per il benessere psico-fisico della donna Palermo Donne in Neuroscienze 3) <u>24 settembre 2015</u> Donne in Neuroscienze. Prevenire la disabilità, gestire la sofferenza Palermo 4) <u>7/9 giugno 2016</u> Differenze di genere nelle Neuroscienze Palermo - Donne in Neuroscienze 5) <u>18/21 maggio 2016</u> Le Neoplasie cerebrali. Focus sulle differenze di genere Catania 56° Congresso nazionale della Società delle Neuroscienze Ospedaliere (SNO) 6) <u>20-21 ottobre 2016</u> Highlight, Salute e Benessere in Ostetricia e Ginecologia, standard e innovazione dalla ricerca alla pratica clinica, con sessioni (al femminile, quindi genere specifiche) su prevenzione e qualità di vita, patologie benigne, benessere, riproduzione, salute materno fetale, medicina complementare). Sede Palermo Numero ECM: 9,8 Patrocini: Regione Siciliana- Assessorato Salute, UNI-PA, Ordine Medici-PA, AOGOJ, AGITE, H. S. Raffaele. Giglio, FESMED, SIGITE, SIFIOG 7) <u>04 marzo 2017</u> Donne e Natura. IV edizione -2017. Ordine dei medici Palermo. Numero crediti ECM 8,6 - Patrocini: SIGITE, ONDE, Ordine Medici-PA, Matris Animo Curant 8) <u>29-31 marzo 2017</u> Il Genere nelle malattie. Dall'epigenetica alla Clinica Palermo SIMeGeN 9) <u>16-17 giugno 2017</u> VII Congresso Nazionale SIFIOG. "Donna, Salute e Vita". Roma (relatori componenti del tavolo – Dr. Domenico Gullo)

10) <u>12 ottobre 2017</u> Convegno "TransAME - Trattiamo il Genere" - Milano- Evento ECM (Responsabile Scientifico, Dott. Garofalo, componente del Tavolo regionale)	
11) <u>19- 20 ottobre 2017</u> Meeting "Salute della Donna. Prevenzione, terapia e promozione di stili di vita" - (Sessioni genere specifico della Donna) Società Scientifica Organizzatrice: SIGITE. N° crediti ECM: 8,4 Patrocini: Regione Siciliana, Assessorato della Salute, Uni-PA, Ordine Medici-PA, SIFIOG, SIGITE, AOGOI, AGITE, FESMED, AOOR Villa Sofia- Cervello-PA.	
12) <u>26-27-28 novembre 2017</u> Congresso Regionale Documentazione clinica, percorsi clinico assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza-profil di cura AOGOI- Regione Sicilia. (Sessioni genere specifiche Progetto menopausa Italia (PMI), Programma formativo Regionale SIGITE-AOGOI) Numero crediti ECM: 6 Patrocini: Regione Siciliana-Assessorato Salute, Città di Catania, UniCt, ARNAS-Garibaldi-CT, Ordine medici-CT, SIGO, FNCO, SIEOO, SIGITE, SEGI, Officine di Ginecologia Onlus. AGITE, AIO. 13) <u>09 febbraio 2018</u> Congresso Regionale "La Salute delle Donne in peri e postmenopausa: consigli e raccomandazioni". SIGITE Numero crediti ECM: 7. Patrocini: AOGOI, AGITE, ONDA, Ordine Medici di Messina, Uni-ME, Azienda Papardo, Rotary.	
14) <u>27/29 aprile 2018</u> Multidisciplinary approach to chronic illnesses and Gender Difference - MWIA Southern Europe Regional Meeting e XXVIII Congresso Nazionale AIDM Palermo (Associazione Italiana Donne Medico Sezione di Palermo)	
15) <u>29 novembre 2018</u> Per il benessere della Donna in tutte le fasi della vita: dall'adolescenza alla menopausa Palermo Congresso congiunto SIMeGen AIDM Donne in Neuroscienze	
16) <u>4-5-6 ottobre 2018</u> XIII Congresso Regionale Sicilia Stili di Vita e Salute della Donna Mediterranea AOGOI- Evento accreditato ECM.	
Patrocini: SIGO, SEGI, SIEOO, SIGITE, SIMP, AIUG, Regione Siciliana – Presidenza, Regione Siciliana Assessorato della Salute e Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Regione Siciliana Assessorato alla Pubblica Istruzione, Città di Palermo, UNI-PA 2018, ASP Agrigento, Oedine dei Medici – PA, Scuola di medicina e Chirurgia UNI-PA.	
17) <u>11-12 aprile 2019</u> Differenze di genere nel Parkinson e nelle Demenze I Congresso Nazionale S.I.Me.Ge.N. Palermo	
18) <u>17-18-19 ottobre 2019</u> XIV Congresso Regionale AOGOI – Sessione SIGITE: "dalla diagnosi di AVV alla salute di genere" - Modica, (RG) Crediti ECM: 12,6	
Patrocini: Regione Siciliana- Presidenza, Regione Siciliana-Assessorato Salute – DASOE, Regione Siciliana Assessorato alla Pubblica Istruzione, Comune di Modica, AOGOI, ASP Ragusa, in collaborazione con SIGO, AGITE, SIGITE, SIEOO, SEGI.	

19) <u>23-25 ottobre 2019</u> Convegno L'epidemiologia: una, nessuna e centomila" AIE (Associazione Italiana di Epidemiologia) Sessioni dedicate alle differenze di genere 20) <u>4-5-6 dicembre 2019</u> Il Congresso Nazionale congiunto SIGITE - SIM 2019, Hotel Michelangelo piazza Luigi di Savoia, 6— Milano. (relatore componente del Tavolo regionale Dr. Domenico Gullo) Sessioni dedicate alla MdG N° crediti ECM: 4,2 21) <u>19 Dicembre 2019</u> Convegno Nuove sfide in Endocrinologia "Medicina di Genere" Palermo Sessioni dedicate alla MdG Evento ECM 22) <u>3 ottobre 2020</u> Congresso Medicina di genere 2020 Federazione Nazionale Degli Ordini Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri - Ordine prov. Ragusa 23) <u>9-10 ottobre 2020</u> Il Dono nella PMA, Villa Magnisi, Palermo, N° crediti ECM: 10 Patrocini: Uni-PA, Uni-PA 2020, AOOR Villa Sofia Cervello, Genesy. In riferimento all'anno 2021: 1. Webinar regionale "Medicina di genere: l'impegno della Regione Siciliana" in data 24 febbraio 2021 con tutti i Referenti Aziendali costituenti i Gruppi di Lavoro Medicina di Genere attivati. https://player.vimeo.com/video/516126684; 2. Webinar regionale "Ciascuno a suo modo: La Medicina di Genere in Sicilia" in data 24 aprile 2021 in collaborazione con CEPAS di Caltanissetta, https://www.costruiredsalute.it/?q=news/ciascuno-modo-suo-la-medicina-di-generesicilia-24-aprile-2021 3. Assessorato Regionale della Salute Ufficio Speciale Comunicazione (USC) per la Salute: "Convegno Nazionale Ragione e sentimento, il ruolo della comunicazione al tempo del Covid 19", Noto (SR) 23 luglio 2021, TAVOLA ROTONDA: "Approfondimenti su orgoglio e pregiudizio: La Medicina di genere per ridurre le disuguaglianze di salute" 4. Convegno Assessorato regionale della Salute USC per la Salute e LIONS: Convegno Regionale "Il Silenzio del Long Covid", Palermo 16 dicembre 2021 5. ARNAS GARIBALDI di Catania: "La Medicina di Genere: appropriatezza ed equità delle cure per i bisogni di salute della donna e dell'uomo" 3 novembre 2021, corso accreditato ECM. 6. Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo: "La cura oltre la cura, il contributo della medicina narrativa nelle malattie croniche" con relativo potenziamento del PTDA per la diagnosi e il trattamento della malattia di Parkinson; 7. Azienda Ospedaliera "Papardo" di Messina: Organizzati quattro corsi di formazione ECM a. "Fare di più non significa fare meglio - appropriatezza prescrittiva e alimentazione di genere", in modalità FAD accreditato ECM; b. "Conoscere se stessi, nutrizione e salute", c. "Codice Rosa", in modalità residenziale e accreditati ECM; 8. Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" di Catania: "Ricomincio da Me: la ricostruzione mammaria consapevole", 21 Luglio 2021; "Liberi di essere", 20 settembre 2021; "Incontriamo i Medici. SE SAI PUOI" nell'ambito della campagna di informazione e prevenzione contro i tumori ginecologici ACTO Sicilia, 23 novembre 2021; "Il percorso delle donne vittime di violenza: dall'esperienza alla Prevenzione", 24.27 e 28 novembre 2021;	
---	--

	9. Azienda OUP "Rodolico -San Marco" di Catania: SIMPOSIO "LA MEDICINA DI GENERE" - approccio multidisciplinare nei percorsi preventivi e diagnostico terapeutici; giornata aziendale prevenzione e salute; attivazione di corsi di formazione aziendale; N.B. Le case di Cura private convenzionate con il SSR che hanno inviato i report anno 2021 (La Maddalena, Torino, Noto Pasqualino, Demma, COT, Igea, Santa Lucia, Monsignor Calaciura, Candela, Carmona, Cappellani, Centro ANDOS, Regina Pacis, Villa Margherita, Villa dei Geranei, Humanitas, Sant'Anna, IOMI) laddove non compaiono nel novero delle azioni specifiche messe in campo nelle aree di intervento dedicate, si intendono ricomprese nell'alveo dei partecipanti aderenti alle iniziative regionali.
SARDEGNA	- 01/07/2015: Convegno "Donne e salute in una prospettiva di genere" - 13-16/07/2016 Congresso Nazionale Cagliari "Dalla cura all'aver cure della donna nell'universo tecnologico della Ginecologia ed Ostetricia. - 7-9/07/2017 Congresso Cagliari "Universo Donna: quality and care satisfaction. - 18/09/2017 Corso di formazione Sorveglianza della mortalità materna ISS Regioni. - 2018 Corso Promozione e sostegno dell'allattamento al seno corso pratico di counselling (40 ore) - 15/02/2019: Incontro di musica e dibattiti sulle patologie cardiovascolari "Il cuore delle donne" - 23/01/2020: inaugurato nuovo centro di senologia e screening mammografico - Nel corso di questi anni numerose strutture sanitarie della Sardegna hanno aderito a Open-day e Open-week organizzati da Onda e rivolti alle donne - Le differenze di genere nella malattia diabetica, Olbia 4-5 dicembre 2020 (congresso nazionale eseguito in modo virtuale per COVID)

Tabella 15 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Report/manuali nel periodo di riferimento. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Elenco dei report/manuali nel periodo di riferimento
PIEMONTE	I contributi elencati fanno riferimento a pubblicazioni in cui uno o più Autori sono affiliati ad Istituzioni piemontesi (es. Università, Aziende Sanitarie, Istituti di ricerca, ecc.). Ogni pubblicazione è corredata dal Digital Object Identifier (DOI). 1) Pinato DJ, Tabernerio J, Bower M, Scotti L, Patel M, Colomba E, Dolly S, Loizidou A, Chester J, Mukherjee U, Zambelli A, Dalla Pria A, Aguilar-Company J, Ottaviani D, Chowdhury A, Merry E, Salazar R, Bertuzzi A, Brunet J, Lambertini M, Tagliamento M, Pous A, Sita-Lumsden A, Srikandarajah K, Colomba J, Pommeret F, Seguí E, Generali D, Grisanti S, Pedrazzoli P, Rizzo G, Libertini M, Moss C, Evans JS, Russell B, Harbeck N, Vincenzi B, Biello F, Bertulli R, Liñan R, Rossi S, Carmona-García MC, Tondini C, Fox L, Baggi A, Fotia V, Parisi A, Porzio G, Saponara M, Cruz CA, García-Illescas D, Felip E, Roqué Lloveras A, Sharkey R, Roldán E, Reyes R, Earnshaw I, Ferrante D, Marco-Hernández J, Ruiz-Camps I, Gaidano G, Patriarca A, Bruna R, Sureda A, Martínez-Vila C, Sanchez de Torre A, Cantini L, Filetti M, Rimassa L, Chiudinelli L, Franchi M, Krengli M, Santoro A, Prat A, Van Hemelrijck M, Diamantis N, Newsom-Davis T, Gennari A, Cortellini A; OnCovid study group. Prevalence and impact of COVID-19 sequelae on treatment and survival of patients with cancer who recovered from SARS-CoV-2 infection: evidence from the OnCovid retrospective, multicentre registry study. <i>Lancet Oncol.</i> 2021 Dec;22(12):1669-1680. DOI: 10.1016/S1473-2045(21)00573-8. 2) Crocetti E, Mattioli V, Buzzoni C, Franceschi S, Serraino D, Vaccarella S, Ferretti S, Busco S, Fedeli U, Varvarà M, Falcini F, Zorzi M, Carrozzi G, Mazzucco W, Gasparotti C, Iacovacci S, Toffolutti F, Cavallo R, Stracci F, Russo AG, Caldarella A, Mangone L, Casella C, Fusco M, Tagliabue G, Piras D, Tumino R, Guarda L, Dinero YM, Piffer S, Pinna P, Mazzoleni G, Fanetti AC, Dal Maso L; for AIRTUM working group. Risk of thyroid as a first or second primary cancer. A population-based study in Italy, 1998-2012. <i>Cancer Med.</i> 2021 Oct;10(19):6855-6867. DOI: 10.1002/cam4.4193. 3) Verdoia M, Nardin M, Rola R, Negro F, Gioscia R, Saghir Afifeh AM, Viglione F, Suryapranata H, Marcolongo M, De Luca G; Novara Atherosclerosis Study Group (NAS). Cholecalciferol levels, inflammation and leukocytes parameters: Results from a large single-centre cohort of patients. <i>Clin Nutr.</i> 2021 Apr;40(4):2228-2236. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.09.054. 4) Jayasekara H, MacInnis RJ, Lujan-Barroso L, Mayen-Chacon AL, Cross AJ, Wallner B, Palli D, Ricceri F, Pala V, Panico S, Tumino R, Kühn T, Kaaks R, Tsilidis K, Sánchez MJ, Amiano P, Ardanaz E, Chirlaque López MD, Merino S, Rothwell JA, Boutron-Ruault MC, Severi G, Sternby H, Sonestedt E, Buenode-Mesquita B, Boeing H, Travis R, Sandanger TM, Trichopoulos A, Karakatsani A, Peppas E, Tjønneland A, Yang Y, Hodge AM, Mitchell H, Haydon A, Room R, Hopper JL, Weiderpass E, Gunter MJ, Riboli E, Giles GG, Milne RL, Agudo A, English DR, Ferrari P. Lifetime alcohol intake, drinking patterns over time and risk of stomach cancer: A pooled analysis of data from two prospective cohort studies. <i>Int J Cancer.</i> 2021 Jun 1;148(11):2759-2773. DOI: 10.1002/ijc.33504. 5) Cardoso R, Guo F, Heisser T, Hackl M, Ihle P, De Schutter H, Van Damme N, Valerianova Z, Atanasov T, Májek O, Mužik J, Nilbert MC, Tybjerg AJ, Innos K, Mägi M, Malila N, Bouvier AM, Bouvier V, Launoy G, Woronoff AS, Cariou M, Robaszekiewicz M, Delafosse P, Poncet F, Katalinic A, Walsh PM, Senore C, Rosso S, Vincerževskienė I, Lemmens VEPP, Elferink MAG, Johannesen TB, Kørner H, Pfeffer F, Bento MJ, Rodrigues J, Alves da Costa F, Miranda A, Zadnik V, Žagar T, Lopez de Munain Marques A, Marcos-Gragera R, Puigdemont M, Galceran J, Carulla M, Chirlaque MD, Ballesta M, Sundquist K, Sundquist J, Weber M, Jordan A, Herrmann C, Mousavi M, Ryzhov A, Hoffmeister M, Brenner H. Colorectal cancer incidence, mortality, and stage distribution in European countries in the colorectal cancer screening era: an international population-based study. <i>Lancet Oncol.</i> 2021 Jul;22(7):1002-1013. DOI: 10.1016/S1473-2045(21)00199-6. 6) Dalla Zuanna T, Cacciani L, Barbieri G, Batzella E, Tona F, Ferracin E, Spadea T, Di Girolamo C, Caranci N, Petrelli A, Marino C, Canova C. Avoidable Hospitalization for Heart Failure Among a Cohort of 18- to 64-Year-Old Italian Citizens and Immigrants: Results From the Italian Network for Longitudinal Metropolitan Studies. <i>Circ Heart Fail.</i> 2021 Jul;14(7):e008022. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.008022.

- 7) Gavelli F, Castello LM, Bellan M, Azzolina D, Hayden E, Beltrame M, Galbiati A, Gardino CA, Gastaldello ML, Giolitti F, Labella E, Patrucco F, Sainaghi PP, Avanzi GC. Clinical stability and in-hospital mortality prediction in COVID-19 patients presenting to the Emergency Department. *Minerva Med.* 2021 Feb;112(1):118-123. DOI: 10.23736/S0026-4806.20.07074-3.
- 8) Raffaldi I, Castagno E, Fumi I, Bondone C, Ricceri F, Besenzone L, Brach Del Prever A, Capalbo P, Cosi G, Felici E, Fusco P, Gallina MR, Garofalo F, Gianino P, Guala A, Haitink O, Manzoni P, Marra A, Rabbone I, Roasio L, Santovito S, Serra A, Tappi E, Terragni GM, Timeus FS, Torielli F, Vigo A, Urbino AF; ICOPER Study Group. Pediatric admissions to emergency departments of North-Western Italy during COVID19 pandemic: A retrospective observational study. *Lancet Reg Health Eur.* 2021 Jun;5:100081. DOI: 10.1016/j.lanepe.2021.100081.
- 9) Tezza F, Lorenzoni G, Azzolina D, Barbar S, Leone LAC, Gregori D. Predicting in-Hospital Mortality of Patients with COVID-19 Using Machine Learning Techniques. *J Pers Med.* 2021 Apr 24;11(5):343. DOI: 10.3390/jpm11050343.
- 10) Baricich A, Borg MB, Cuneo D, Cadario E, Azzolina D, Balbo PE, Bellan M, Zeppego P, Pirisi M, Cisari C; No-more Covid Group. Midterm functional sequelae and implications in rehabilitation after COVID-19: a cross-sectional study. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2021 Apr;57(2):199-207. DOI: 10.23736/S1973-9087.21.06699-5.
- 11) Caramello V, Bocuzzi A, Basile V, Ferraro A, Macciotta A, Catalano A, Costa G, Vineis P, Sacerdote C, Ricceri F. Are antigenic tests useful for detecting SARS-CoV-2 infections in patients accessing to emergency departments? Results from a North-West Italy hospital. *J Infect.* 2021 Aug;83(2):237-279. DOI: 10.1016/j.jinf.2021.05.012.
- 12) Arduino PG, Lodi G, Cabras M, Macciotta A, Gambino A, Conrotto D, Karimi D, Haddad GE, Carbone M, Broccoletti R. A Randomized Controlled Trial on Efficacy of Surgical Excision of Nondysplastic Leukoplakia to Prevent Oral Cancer. *Cancer Prev Res (Phila).* 2021 Feb;14(2):275-284. DOI: 10.1158/1940-6207.CAPR-20-0234.
- 13) Cugliari G, Allione A, Russo A, Catalano C, Casalino E, Guarrera S, Grosso F, Ferrante D, Sulco M, La Vecchia M, Pirazzini C, Libener R, Mirabelli D, Magnani C, Dianzani U, Matullo G. New DNA Methylation Signals for Malignant Pleural Mesothelioma Risk Assessment. *Cancers (Basel).* 2021 May 27;13(11):2636. DOI: 10.3390/cancers13112636.
- 14) Damico V, Murano L, Macchi G, Forastieri Molinari A, Dal Molin A. Knowledge and attitude of pain management among Italian nurses in intensive care unit: a multicentric descriptive study. *Ann Ig.* 2021 May-Jun;33(3):220-230. DOI: 10.7416/ai.2021.2429.
- 15) Löffel E, Stepien M, Viallon V, Trijsburg L, Rothwell JA, Robinot N, Biessy C, Bergdahl JA, Bodén S, Schulze MB, Bergman M, Weiderpass E, Schmidt JA, Zamora-Ros R, Nøst TH, Sandanger TM, Sonestedt E, Ohlsson B, Katzke V, Kaaks R, Ricceri F, Tjønneland A, Dahm CC, Sánchez MJ, Trichopoulos A, Tumino R, Chirlaque MD, Masala G, Ardanaz E, Vermeulen R, Brennan P, Albanes D, Weinstein SJ, Scalbert A, Freedman ND, Gunter MJ, Jenab M, Sinha R, Keskitalo P, Ferrari P. Novel Biomarkers of Habitual Alcohol Intake and Associations With Risk of Pancreatic and Liver Cancers and Liver Disease Mortality. *J Natl Cancer Inst.* 2021 Nov 2;113(11):1542-1550. DOI: 10.1093/jnci/djab078.
- 16) Galbusera AA, Mandelli S, Rosso S, Zanetti R, Riva E, Tettamanti M, Porta MGD, Lucca U. Mild anemia and 11- to 15-year mortality risk in young-old and old-old: Results from two population-based cohort studies. *PLoS One.* 2021 Dec 31;16(12):e0261899. DOI: 10.1371/journal.pone.0261899.
- 17) Gamberini L, Mazzoli CA, Sintonen H, Colombo D, Scaramuzza G, Allegri D, Tonetti T, Zani G, Capozzi C, Giampalma E, Agnoletti V, Becherucci F, Bertellini E, Castelli A, Cappelletti I, Cavalli I, Crimaldi F, Damiani F, Fusari M, Gordini G, Laici C, Lanza MC, Leo M, Marudi A, Nardi G, Ottaviani I, Papa R, Potalivo A, Ranieri VM, Russo E, Taddei S, Volta CA, Spadaro S; ICU-RER COVID-19 Collaboration. Quality of life of COVID-19 critically ill survivors after ICU discharge: 90 days follow-up. *Qual Life Res.* 2021 Oct;30(10):2805-2817. DOI: 10.1007/s11136-021-02865-7.
- 18) Silverio A, Di Maio M, Citro R, Esposito L, Iuliano G, Bellino M, Baldi C, De Luca G, Ciccarelli M, Vecchione C, Galasso G. Cardiovascular risk factors and mortality in hospitalized patients with COVID-19: systematic review and meta-analysis of 45 studies and 18,300 patients. *BMC Cardiovasc Disord.* 2021 Jan 7;21(1):23. DOI: 10.1186/s12872-020-01816-3. 19) Senore C, Raggi E, Armaroli P, Bonelli L, Sciallero S, Zappa M, Arrighi A, Casella C, Crosta C, Falcini F,

	Ferrero F, Fracchia M, Giuliani O, Risio M, Russo AG, Visioli CB, Rosso S, Segnan N; SCORE Working Group. Long-Term Follow-up of the Italian Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial. <i>Ann Intern Med</i>. 2022 Jan;175(1):36-45. DOI: 10.7326/M21-0977. 20) Gamberini L, Mazzoli CA, Prediletto I, Sintonen H, Scaramuzzo G, Allegri D, Colombo D, Tonetti T, Zani G, Capozzi C, Dalpiaz G, Agnoletti V, Cappellini I, Melegari G, Damiani F, Fusari M, Gordini G, Laici C, Lanza MC, Leo M, Marudi A, Papa R, Potalivo A, Montomoli J, Taddai S, Mazzolini M, Ferravante AF, Nicali R, Ranieri VM, Russo E, Volta CA, Spadaro S; ICU-RER COVID-19 Collaboration; Radiology Collaborators (to be indexed and searchable into PubMed); Pneumology Collaborators (to be indexed and searchable into PubMed). Health-related quality of life profiles, trajectories, persistent symptoms and pulmonary function one year after ICU discharge in invasively ventilated COVID-19 patients, a prospective follow-up study. <i>Respir Med</i>. 2021 NovDec;189:106665. DOI: 10.1016/j.rmed.2021.106665. Fonte dati: - National Library of Medicine PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/, ultimo accesso in data 29/04/2022; - Institutional Research Information System (IRIS) Università di Torino https://iris.unito.it/, ultimo accesso in data 02/05/2022; - Institutional Research Information System (IRIS) Università del Piemonte Orientale https://iris.uniupo.it/, ultimo accesso in data 02/05/2022
VALLE D'AOSTA	Non presenti.
LOMBARDIA	In riferimento agli anni 2015-2020: Policy paper "l'importanza della medicina e ricerca medica di genere tra il personale sanitario". Ricerca promossa dall'ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale della Lombardia nell'ambito del piano ricerche 2016. In riferimento all'anno 2021: Survey sull'insegnamento della medicina di genere nei corsi di studio dell'Università di Brescia, Prof. marina Pizzi Bussola IRCCS/04 Medicina di genere e Covid-19, Aggiornamento 2021 Ministero della Salute (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3121_allegato.pdf)
P.A. BOLZANO	Report annuale epidemiologico dell'ASTAT.
P.A. TRENTO	Indicazioni per la redazione di un documento di valutazione dei rischi in un'ottica di genere. Provincia autonoma di Trento, Assessorato alla salute e politiche sociali; Università degli studi di Trento; Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (2017) https://www.trentinosalute.net/Pubblicazioni/Indicazioni-per-la-redazione-di-un-documento-di-valutazione-dei-rischi-in-un-ottica-di-genere
VENETO	Atti del IV Congresso Nazionale sulla medicina di genere.
FRIULI-V.G.	Non presenti.
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	In riferimento agli anni 2015-2020: Vademecum alla Medicina di Genere in Italia, censimento degli enti e associazioni della Medicina di Genere nel territorio nazionale http://www.unife.it/centri/gender-medicine/it In riferimento all'anno 2021: AOU-AUSLPR: Ricerca "Le differenze di genere nel trattamento delle dipendenze patologiche", svolta in collaborazione con Equità ed il servizio Formazione di Ausl, si è articolata in un questionario ed in 3 focus group i cui esiti sono stati restituiti a tutti gli operatori ed alla Direzione di Daism DP e Serd DP a Gennaio 2022
TOSCANA	Fondazione Toscana Gabriele Monasterio: 2015 Primo quaderno Della Fondazione Monasterio per la salute di genere. 2016 Secondo quaderno Della Fondazione Monasterio per la salute di genere. 2017 Terzo quaderno della Fondazione Monasterio per la salute di genere. 2019 Quarto quaderno della Fondazione Toscana Monasterio per la Salute di genere.

	AQUIPISANA: Medicina di genere. Esperienze a confronto ARS: Rapporto "Welfare e salute in Toscana" - "Salute di genere" pagg. 108_110 (Luglio 2019). https://www.ars.toscana.it/images/publicazioni/Collana_ARS/2019/welfare_e_salute_2019/Libro_WS_1_16luglio2019_CORRETTO.pdf DGRT n. 812 del 29/06/2020 "Centro di coordinamento regionale per la Salute e la Medicina di Genere (SMG). Presa d'atto relazione attività 2018-2019 e approvazione aggiornamento 2020-2021 documento tecnico pluriennale"
UMBRIA	....
MARCHE	-
LAZIO	....
ABRUZZO	Bilancio di Genere (documento di programmazione strategica a cura del CUG – inserito nel Piano di Azioni Positive dell'Ateneo (PAP) per il triennio 2018-2020- Università degli Studi G. D'Annunzio Pescara-Chieti. In riferimento all'anno 2021: Bilancio Sociale ASL 04 Teramo (a cura dell'Università di Teramo) finalizzato all'erogazione di prestazioni e servizi per la cura e la salute del cittadino nel contesto ambientale, economico e sociale di riferimento, con attenzione anche al determinante Genere.
MOLISE	- Gruppo di Lavoro "Medicina di Genere" degli IRCCS del Ministero della Salute - Coordinatore M. Benedetta Donati NEUROMED. Questo gruppo, negli ultimi 2 anni ha dedicato il suo impegno al tema: "Medicina di Genere e COVID-19" ed i lavori relativi sono stati raccolti in due successive "Bussole" del Ministero della Salute (2020 e aggiornamento 2021, vedi sito del MinSal). - Gruppo di lavoro sulle malattie cerebrovascolari dell'Alleanza Italiana per le malattie cardio - Cerebrovascolari vedi documento "Prevenzione delle malattie cerebrovascolari lungo il corso della vita" - C. Politi componente del GdI ha curato in particolare le differenze di genere nell'ictus, che ha visto anche la produzione di un depliant informativo "Come prevenire l'ictus nella donna" scaricabili dal sito http://www.salute.gov.it
CAMPANIA	AORN Cardarelli: Presentazione studi retrospettivi sierologici su marcatori virali in un'ottica di genere e studi prospettici sul PBM al Congresso internazionale di Medicina di Genere
PUGLIA	Medicina di Genere- Health activity Based Costing Giuffrè Ed. 2020
BASILICATA	Non presenti.
CALABRIA	Non presenti.
SICILIA	....
SARDEGNA	....

2.4.6 Monitoraggio e sorveglianza

Tabella 16 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Report epidemiologici con dati stratificati per sesso. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono stati prodotti report epidemiologici con dati stratificati per sesso?
PIEMONTE	In riferimento agli anni 2015-2020: 1) Costa G, Crialesi R, Migliardi A, Gargiulo L, et al. Salute in Italia e livelli di tutela: approfondimenti dalle indagini ISTAT sulla salute. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2016. (Rapporti ISTISAN 16/26) 2) Dalla Zuanna T, Dalmaso M, Amidei A, Gnani R. [Contribution of amenable mortality to the decrease of overall mortality in Piedmont Region (Northern Italy)], 1980-2011]. Epidemiol Prev. 2016 Nov-Dec; 40(6): 418-426 3) Salerno C, Marciani P, Vanhaecht K, Palin LA, Panella M. Incidence of oncological pathologies 2002-2010 in the southwestern Piedmont area, province of Vercelli, neighbouring municipalities of former nuclear sites. Ann Ig. May-Jun 2016;28(3):208-17 4) Costa G, Stroschia M, Zengarini N, Demaria M. (2017). "40 anni di salute a Torino. Spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche". Interferenze ed. Milano 5) Spadea T, Brusa P, Gnani R, Mana M. et al. (2017). "La Farmacia dei Servizi: verso un nuovo modello per la prevenzione delle patologie croniche". Recenti Prog Med 2017;108(4): 168-171 6) Vigna-Taglianti F, Brambilla R, Priotto B, Angelino R. et al. (2017) "Problematic internet use among high school students: Prevalence, associated factors and gender differences". Psychiatry Res - 257:163-171 7) Mamo C, Coggiola N, Pitidis A, Dalmaso M. (2017). "Epidemiologia dei suicidi in Piemonte". https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3065 8) Gnani R, Migliardi A, Maggini M, Costa G. (2018) "Prevalence of and secular trends in diagnosed diabetes in Italy: 1980-2013". Nutr Metab Cardiovasc Dis 2018 Mar; 28(3): 219-225 9) Raso R, Ferrero P, Rocchetti A. Sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE): Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli 2014-2017. Edizione giugno 2018. https://www.seremi.it/sites/default/files/Piemonte_Report%20batteriemie%20CPE%202014-2017_ed%202018_SeREMI_light.pdf 10) Sacchetto L, Zanetti R, Comber H, Bouchardy C, et al. Trends in incidence of thick, thin and in situ melanoma in Europe. Eur J Cancer. 2018 Mar; 92: 108-118 11) Piccinelli C, Carnà P, Stringhini S, Sebastiani G, Demaria M, et al. The contribution of behavioural and metabolic risk factors to socioeconomic inequalities in mortality: the Italian Longitudinal Study. Int J Public Health. 2018 Apr; 63(3): 325-335 12) Pasqualini C, Di Pietrantonj C. HIV in Piemonte. Rapporto 2018 (ed. 2019). https://www.seremi.it/sites/default/files/Report%20HIV%202018%20ed.%202019.pdf 13) Pasqualini C, Lombardi D, Di Pietrantonj C. Infezioni sessualmente trasmesse in Piemonte. Rapporto 2016 ed. 2018. https://www.seremi.it/sites/default/files/Report%20IST%20Piemonte%202016%20ed.%202018.pdf 14) Programma regionale valutazione degli esiti degli interventi sanitari 2019. P.Re.Val.E. Piemonte - dati aggiornati al 2018 (pubblicazione 1/6/2019) https://www.epi.piemonte.it/pages/preval.pdf 15) ARPA Piemonte. Atlante Regionale Ambiente e Salute 1980-2013. http://www.arpa.piemonte.it/approfondimenti/temi-ambientali/ambiente-e-salute/dipartimento-tematico/attivit-1/documentazione-1

16) ARPA Piemonte. Stato dell'ambiente in Piemonte. Relazione 2019. http://relazione.ambiente.piemonte.it/2019/it/home	
17) Regione Piemonte & ISTAT. Annuario statistico regionale 2019. I numeri del Piemonte. Consultabile sul sito della Regione Piemonte all'indirizzo https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/finanza-programmazione-statistica/statistica/numeri-piemonte-annuario-statistico-regionale	
18) Riva D, Fani M, Benedetti MG, Scarsini A, et al. (2019) "Effects of High-Frequency Proprioceptive Training on Single Stance Stability in Older Adults: Implications for Fall Prevention", BioMed Research International, vol. 2019, Article ID 2382747, 11 pages, 2019	
19) Lombardi D, Pasqualini C, Di Pietrantonj C. La legionellosi in Piemonte. Rapporto 2018 ed. 2019. https://www.seremi.it/sites/default/files/Report%20legionellosi%20in%20Piemonte%202018%20ed.%202019.pdf	
20) Pasqualini C, Di Pietrantonj C. La tubercolosi in Piemonte. Rapporto 2018 ed. 2019. https://www.seremi.it/sites/default/files/Report%20TB%20Piemonte%202018.pdf	
21) Barella D, Bellelli S, Cavaletto S, Galetto C, Grande M et al. Uguaglianza di genere in Piemonte. Rapporto 2019. http://www.byterfly.eu/islandora/object/librib:1007058/datastream/PDF/content/librib%201007058.pdf	
22) Brucoli M, Boffano P, Romeo I, Corio C, Benecch A et al. The epidemiology of edentulous atrophic mandibular fractures in Europe. J Craniomaxillofac Surg. 2019 Dec; 47(12): 1929-1934	
23) Luberto F, Ferrante D, Silvestri S, Angelini A, Cuccaro F, et al. Cumulative asbestos exposure and mortality from asbestos related diseases in a pooled analysis of 21 asbestos cement cohorts in Italy. Environ Health. 2019 Aug 7;18(1)	
24) D'Errico A, Piccinelli C, Sebastiani G, Ricceri F, Sciannameo V, et al. Unemployment and mortality in a large Italian cohort. J Public Health (Oxf). 2019 Nov 18	
25) Catalano A, Gnani R, Sacerdote C, Costa G, Ricceri F. Associazione tra multimorbidità e incidenza e gravità di infezione da SARS-CoV-2: analisi sui dati della Regione Piemonte. XLIV Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, 2-6 novembre 2020 (edizione online) - Libro degli abstract	
26) Sacerdote C, Castiglione A, Pagano E, Migliore E, et al. Mortalità ospedaliera e a 30 giorni nei pazienti ricoverati per COVID-19 in Piemonte nella prima ondata della pandemia. XLIV Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, 2-6 novembre 2020 (edizione online) - Libro degli abstract	
27) Cigliano F, Catozzi D, Pompili E, Mamo C, Dalmaso M, et al. Screening sui cittadini in rientro dall'estero: analisi dei dati dell'ASL TO3 nel primo mese di applicazione del DPCM 7 agosto 2020. XLIV Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, 2-6 novembre 2020 (edizione online) - Libro degli abstract	
28) Castella A, Dalmaso M, Pasqualini O, Quarta D, et al. (2020). I percorsi di guarigione da Covid-19 nella popolazione della ASL TO3, Regione Piemonte. https://repo.epiprev.it/index.php/download/i-percorsi-di-guarigione-da-covid-19-nella-popolazione-della-asl-to3-regione-piemonte/	
29) Viberti G. Salute mentale. Il Piemonte a confronto (2020). Contributo di ricerca IRES Piemonte 308/2020. https://www.ires.piemonte.it/publicazioni/ires/CR308-SaluteMentale.pdf	
30) Azzolina D, Magnani C, Gallo E, Ferrante D, Gregori D. Gender and age factors affecting the mortality during the COVID-19 epidemic in Italy. [Article in Italian]. Epidemiol Prev. Sep-Dec 2020; 44 (5-6 Suppl 2): 252-259	
31) Parente M, Pignata I, Gnani R, Spadea T. Et al. Assessment of Non-Adherence to Oral Metformin and Atorvastatin Therapies: A Cross-Sectional Survey in Piedmont (Italy). Patient Prefer Adherence 2020 Feb 14;14: 261-266	
32) Coggiola N, Dalmaso M, Pitidis A, Mamo C. [Suicide mortality in Piedmont Region (Northern Italy): epidemiological suggestions for prevention]. Epidemiol Prev. 2020 Mar-Jun;44 (2-3): 179-188	
33) Brucoli M, Boffano P, Romeo I, Corio C, Benecch A, Ruslin M, et al. Epidemiology of maxillofacial trauma in the elderly: A European multicenter study. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2020 Sep;121 (4): 330-338	
Fonte dati: - Epidemiologia Piemonte https://www.epi.piemonte.it/index.php , ultimo accesso in data 29/12/2020;	

- Servizio di riferimento regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SEREMI) https://www.seremi.it/, ultimo accesso in data 29/12/2020 - Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale (ARPA) del Piemonte http://www.arpa.piemonte.it/, ultimo accesso in data 29/12/2020 - Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte (IRES) https://www.ires.piemonte.it/, ultimo accesso in data 12/01/2020 - BVS-Piemonte https://www.bvspiemonte.it/, ultimo accesso in data 12/01/2021	In riferimento all'anno 2021: I contributi elencati fanno riferimento a pubblicazioni in cui uno o più Autori sono affiliati ad Istituzioni piemontesi (es. Università, Aziende Sanitarie, Istituti di ricerca, ecc.). Ogni pubblicazione è corredata dal Digital Object Identifier (DOI) tranne tre casi (link al pdf): 1) Gnani R, Picariello R, Alboini PE, Cavalla P, Grasso MF, Richiardi P, Bertolotto A, Barizzone N, Cantello R, Leone MA, D'Alfonso S, Golini N. Validation of an Algorithm to Detect Multiple Sclerosis Cases in Administrative Health Databases in Piedmont (Italy): An Application to the Estimate of Prevalence by Age and Urbanization Level. <i>Neuroepidemiology</i>. 2021;55(2):119-125. DOI: 10.1159/000513763. 2) Heath AK, Clasen JL, Jayanthi NP, Jenab M, Tjønneland A, Petersen KEN, Overvad K, Srouf B, Katzke V, Bergmann MM, Schulze MB, Masala G, Krogh V, Tumino R, Catalano A, Pasanisi F, Brustad M, Olsen KS, Skeie G, Luján-Barranco M, Amiano P, Santiuste C, Barricarte Gurtea A, Axelsson H, Ramne S, Ljungberg B, Watts EL, Huybrechts I, Weiderpass E, Riboli E, Muller DC. Soft Drink and Juice Consumption and Renal Cell Carcinoma Incidence and Mortality in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev</i>. 2021 Jun;30(6):1270-1274. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-20-1726. 3) Mehanović E, Vigna-Taglianti F, Faggiano F, Galanti MR, EU-Dap Study Group. Does parental permissiveness toward cigarette smoking and alcohol use influence illicit drug use among adolescents? A longitudinal study in seven European countries. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i>. 2022 Jan;57(1):173-181. DOI: 10.1007/s00127-021-02118-5. 4) Galimberti F, Casula M, Scotti L, Olmastroni E, Ferrante D, Ucciero A, Tragni E, Catapano AL, Barone-Adesi F. Potentially Inappropriate Prescribing among Elderly Outpatients: Evaluation of Temporal Trends 2012-2018 in Piedmont, Italy. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2022 Mar 18;19(6):3612. DOI: 10.3390/ijerph19063612. 5) Iamceli AL, Abate V, Abballe A, Bena A, De Filippis SP, Dellatte E, De Luca S, Fulgenzi AR, Iacovella N, Ingelido AM, Ivaldi C, Marra V, Miniero R, Valentini S, Farina E, Gandini M, Oreglia M, Procopio E, Salamina G, De Felip E. Biomonitoring of the adult population living near the waste incinerator of Turin: Serum concentrations of PCDDs, PCDFs, and PCBs after three years from the plant start-up. <i>Chemosphere</i>. 2021 Jun;272:129882. DOI: 10.1016/j.chemosphere.2021.129882. 6) Gambaro E, Gramaglia C, Marangon D, Azzolina D, Probo M, Rudoni M, Zeppegnò P. The Mediating Role of Gender, Age, COVID-19 Symptoms and Changing of Mansion on the Mental Health of Healthcare Workers Operating in Italy during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2021 Dec 11;18(24):13083. DOI: 10.3390/ijerph182413083. 7) Carletto S, Miniotti M, Persico A, Leombruni P. Emotional distress and psychiatric drug use among students in an Italian medical school: Assessing the role of gender and year of study. <i>J Educ Health Promot</i>. 2021 Dec 31;10:451. DOI: 10.4103/jehp.jehp_612_21. 8) Facco G, Bennardello F, Fiorin F, Galassi C, Monagheddu C, Berti P; SIMTI Study Group for Clinical Use of Blood in Italy. A nationwide survey of clinical use of blood in Italy. <i>Blood Transfus</i>. 2021 Sep;19(5):384-395. DOI: 10.2450/2021.0083-21. 9) Fornili M, Petri D, Berrocal C, Fiorentino G, Ricceri F, Macciotta A, Bruno A, Farinella D, Baccini M, Severi G, Baglietto L. Psychological distress in the academic population and its association with socio-demographic and lifestyle characteristics during COVID-19 pandemic lockdown: Results from a large multicenter Italian study. <i>PLoS One</i>. 2021 Mar 10;16(3):e0248370. DOI: 10.1371/journal.pone.0248370.
--	---

	10) D'Errico A, Piccinelli C, Sebastiani G, Ricceri F, Sciannameo V, Demaria M, Di Filippo P, Costa G. Unemployment and mortality in a large Italian cohort. <i>J Public Health (Oxf)</i>. 2021 Jun 7;43(2):361-369. DOI: 10.1093/pubmed/fz100. 11) De Sario M, Bauleo L, Magnani C, Ferrante D, Marinaccio A, Michelozzi P, Romeo E. L'impatto dell'esposizione occupazionale ad amianto sul tumore del polmone in Italia. <i>Epidemiol Prev</i>. 2021 Sep-Oct;45(5):353-367. English. DOI: 10.19191/EP21.5.P353.102. 12) Long D, Mackenbach J, Martikainen P, Lundberg O, Brønnum-Hansen H, Bopp M, Costa G, Kovács K, Leinsalu M, Rodríguez-Sanz M, Menvielle G, Nusselder W. Smoking and inequalities in mortality in 11 European countries: a birth cohort analysis. <i>Popul Health Metr</i>. 2021 Jan 30;19(1):3. DOI: 10.1186/s12963-021-00247-2. 13) Meloni F, Satta G, Padoan M, Montagna A, Pilia I, Argiolas A, Piro S, Magnani C, Gambelunghe A, Muzi G, Ferri GM, Vimercati L, Zanotti R, Scarpa A, Zucca M, De Matteis S, Campagna M, Miligi L, Cocco P. Occupational exposure to glyphosate and risk of lymphoma: results of an Italian multicenter case-control study. <i>Environ Health</i>. 2021 Apr 28;20(1):49. DOI: 10.1186/s12940-021-00729-8. 14) Rosato L, Lavorini E, Balzi D, Mondini G, Panier Sufat L. Morbidity and mortality analysis in general surgery operations. Is there any room for improvement? <i>Minerva Surg</i>. 2021 Jun 23. DOI: 10.23736/S2724-5691.21.08737-2. 15) Martinato M, Lorenzoni G, Zanchi T, Bergamin A, Buratin A, Azzolina D, Gregori D. Usability and Accuracy of a Smartwatch for the Assessment of Physical Activity in the Elderly Population: Observational Study. <i>JMIR Mhealth Uhealth</i>. 2021 May 5;9(5):e20966. DOI: 10.2196/20966. 16) Acquadro Maran D, Zedda M, Varetto A. Male and female witnesses of mobbing: Gender difference in experiencing consequences. A cross-sectional study in an Italian sample. <i>Journal of Workplace Behavioral Health</i> 2021, 36:1, 8-23. DOI: 10.1080/15555240.2021.1877554 17) Boffano P, Cavarra F, Tricarico G, Masu L, Brucoli M, Ruslin M, Forouzanfar T, Ridwan-Pramana A, Rodríguez-Santamarta T, Rui Ranz M, de Vicente JC, Starch-Jensen T, Pechalova P, Pavlov N, Doykova I, Konstantinovic VS, Jelovac D, Barrabé A, Louvier A, Meyer C, Tamme T, Andrianov A, Dovšák T, Birk A, Hresko A, Chepurnyi Y, Kopchak A, Snäll J, Hagström J, Rasmussen L, Rochetti V. The epidemiology and management of ameloblastomas: A European multicenter study. <i>J Craniomaxillofac Surg</i>. 2021 Dec;49(12):1107-1112. DOI: 10.1016/j.jcms.2021.09.007. 18) Bucchi L, Mancini S, Crocetti E, Dal Maso L, Baldacchini F, Vattiato R, Giuliani O, Ravaoli A, Caldarella A, Carrozzini G, Ferretti S, Filiberti RA, Fusco M, Gatti L, Gili A, Magoni M, Mangone L, Mazzoleni G, Michiara M, Panato C, Piffer S, Piras D, Rosso S, Rugge M, Scala U, Tagliabue G, Tumino R, Stanganelli I, Falcini F. Mid-term trends and recent birthcohort-dependent changes in incidence rates of cutaneous malignant melanoma in Italy. <i>Int J Cancer</i>. 2021 Feb 15;148(4):835-844. DOI: 10.1002/ijc.33259. 19) Castelpietra G, Knudsen AKS, Agardh EE, Armocida B, Beghi M, Iburg KM, Logroscino G, Ma R, Starace F, Steel N, Addolorato G, Andrei CL, Andrei T, Ayuso-Mateos JL, Banach M, Bärnighausen TW, Barone-Adesi F, Bhagavathula AS, Carvalho F, Carvalho M, Chandan JS, Chattu VK, Couto RAS, Cruz-Martins N, Dargan PI, Deuba K, da Silva DD, Fagbamigbe AF, Fernandes E, Ferrara P, Fischer F, Gaal PA, Gialluisi A, Haagsma JA, Haro JM, Hasan MT, Hasan SS, Hostiu S, Iacoviello L, Iavicoli I, Jamshidi E, Jonas JB, Joo T, Jozwiak JJ, Katikiredi SV, Kauppila JH, Khan MAB, Kisa A, Kisa S, Kivimäki M, Koly KN, Koyanagi A, Kumar M, Lallukka T, Langguth B, Ledda C, Lee PH, Lega I, Linehan C, Loureiro JA, Madureira-Carvalho AM, Martínez-Raga J, Mathur MR, McGrath JJ, Mechili EA, Mentis AA, Mestrovic T, Miazgowski B, Mirica A, Mirijello A, Moazen B, Mohammed S, Mulita F, Nagel G, Negoi I, Negoi RI, Nwatah VE, Padron-Monedero A, Panda-Jonas S, Pardhan S, Pasovic M, Patel J, Petcu IR, Pinheiro M, Pollok RCG, Postma MJ, Rawaf DL, Rawaf S, Romero-Rodríguez E, Ronfani L, Sagoe D, Sanmarchi F, Schaub MP, Sharew NT, Shiri R, Shokraneh F, Sigfusdottir ID, Silva JP, Silva R, Socca B, Szócska M, Tabarés-Seisdedos R, Torrado M, Tovani-Palone MR, Vasankari TJ, Veroux M, Viner RM, Werdecker A, Winkler AS, Hay SI, Ferrari AJ, Naghavi M, Allebeck P, Monasta L. The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. <i>Lancet Reg Health Eur</i>. 2022 Apr 1;16:100341. DOI: 10.1016/j.lanepe.2022.100341. 20) Boffano P, Cavarra F, Agnone AM, Brucoli M, Ruslin M, Forouzanfar T, Ridwan-Pramana A, Rodríguez-Santamarta T, de Vicente JC, Starch-Jensen T, Pechalova P, Pavlov N, Doykova I, Gospodinov D, Konstantinovic VS, Jovanović M, Barrabé A, Louvier A, Meyer C, Tamme T, Andrianov A, Dovšák T, Birk A,
--	---

	Masu L, Rocchetti V. The epidemiology and management of odontogenic keratocysts (OKCs): A European multicenter study. <i>J Craniomaxillofac Surg</i>. 2022 Jan;50(1):1-6. DOI: 10.1016/j.jcms.2021.09.022. 21) Franzoi IG, D'Ovidio F, Costa G, D'Errico A, Granieri A. Self-Rated Health and Psychological Distress among Emerging Adults in Italy: A Comparison between Data on University Students, Young Workers and Working Students Collected through the 2005 and 2013 National Health Surveys. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2021 Jun 13;18(12):6403. DOI: 10.3390/ijerph18126403. 22) Ngabirano L, Fadel M, Leclerc A, Evanoff BA, Dale AM, D'Errico A, Roquelaure Y, Descatha A. Association between physical limitations and working life exposure to carrying heavy loads assessed using a job-exposure matrix: CONSTANCES cohort. <i>Arch Environ Occup Health</i>. 2021;76(5):243-247. DOI: 10.1080/19338244.2020.1819184. 23) Odone A, Gianfredi V, Vigezzi GP, Amerio A, Ardito C, D'Errico A, Stuckler D, Costa G; Italian Working Group on Retirement and Health. Does retirement trigger depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis. <i>Epidemiol Psychiatr Sci</i>. 2021 Dec 1;30:e77. DOI: 10.1017/S2045796021000627. 24) De Francia S, Ferretti A, Mancardi D, Chiara F, Allegra S, Mancardi D, Alice T, Milia MG, Gregori G, Avanzini C, Ghisetti V, Durio A. Gender analysis on COVID-19 data in Piemonte: the virus prefers men. <i>Pharmadvances</i> 2021 https://frida.unito.it/wn_media/uploads/defrand.1626793973.pdf 25) Eve M, Ferrero L, Henry G, Perino M et al. (2021). Rifugiati al lavoro. Quali reti? Quali politiche? https://www.ires.piemonte.it/publicazioni/ires/Rifugiati_al_lav_oro_report.pdf 26) Di Girolamo C, Landriscina T, Onorati R, Forni S, Falcone M, Gnani R, Spadea T. (2021). Monitoraggio dell'impatto indiretto di COVID-19 sull'equità nell'assistenza ospedaliera. E&P Repository https://repo.epiprev.it/2286 Fonte dati: - National Library of Medicine PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/, ultimo accesso in data 29/04/2022 - Institutional Research Information System (IRIS) Università di Torino https://iris.unito.it/, ultimo accesso in data 29/04/2022 - Institutional Research Information System (IRIS) Università del Piemonte Orientale https://iris.uniupo.it/, ultimo accesso in data 29/04/2022 - Istituto di Ricerche Economiche Sociali del Piemonte (IRES) https://www.ires.piemonte.it/, ultimo accesso in data 20/04/2022 - Epidemiologia Piemonte https://www.epi.piemonte.it/, ultimo accesso in data 29/04/2022
V. D' AOSTA	Bollettino infezioni Sars Cov2.
LOMBARDIA	In riferimento all'anno 2020:
	ATS Milano ha coinvolto tutte le ATS di Regione Lombardia al fine di raccogliere e formalizzare un report epidemiologico relativo alle malattie cardiovascolari con valenza di genere e con dati stratificati per sesso.
	In riferimento all'anno 2021:
	Il Centro Diabetologico della ASST Cremona partecipa alla raccolta Dati Annali AMD con estrazione dati relativi alla Medicina di genere.
PA BOLZANO	Sì
PA TRENTO	Sì, Profili annuali di salute provinciali, PASSI, HBSC, OKKIO alla Salute, PASSI d'ARGENTO
VENETO	- Il rapporto periodico sulla mortalità in Veneto per causa presenta dati stratificati per sesso per ciascuna causa di morte indagata. - Il rapporto periodico sulle ospedalizzazioni in Veneto presenta dati stratificati per sesso per ciascuna causa di ricovero indagata. - Il rapporto sulle principali patologie croniche nella popolazione del Veneto (Report ACG) presenta analisi specifiche stratificate per sesso per ciascuna malattia cronica investigata, in particolare nella valutazione della prevalenza, delle patologie concomitanti e del carico di malattia. - Il Registro Tumori del Veneto (RTV) effettua analisi stratificate per sesso per ciascuna sede tumorale investigata, in particolare nella valutazione di incidenza, prevalenza e sopravvivenza. I dati stratificati sono pubblicati nel sito dedicato (https://www.registrotumori.veneto.it/). - Rapporto Tecnico Attività del Centro di Coordinamento Regionale delle Malattie Rare del Veneto. (Anno 2017) Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova; Università di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino (2018)

	- Rapporto Tecnico Attività del Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica, Il nuovo flusso informativo regionale sulle attività territoriali e l'attività riabilitativa istituita ex.art.26 L.883/78 (Anno 2017) - Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova; Università di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino (2018) - Rapporto Tecnico Attività del Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica - Registro Nascite. (Anno 2017) Regione Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova; Università di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino (2018) - Rapporto Tecnico Attività del Centro di Coordinamento Regionale delle Malattie Rare del Veneto. (Anno 2018) Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova; Università di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino (2019) - Rapporto Tecnico Attività del Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica, Il nuovo flusso informativo regionale sulle attività territoriali e l'attività riabilitativa istituita ex.art.26 L.883/78 (Anno 2018) - Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova; Università di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino (2019) - Rapporto Tecnico Attività del Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica - Registro Nascite. (Anno 2018) Regione Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova; Università di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino (2019)
FRIULI-V.G.	Sì
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	In riferimento all'anno 2020: La sorveglianza epidemiologica è generalmente effettuata stratificando i risultati per sesso. Gli strumenti epidemiologici considerano in buona parte delle loro applicazioni la suddetta stratificazione, oltre che la "standardizzazione" o correzione per età. Dunque, le evidenze a supporto delle politiche sono impostate in un'ottica di genere. A titolo esemplificativo, si citano risultati recenti di analisi epidemiologiche: - Sorveglianza della mortalità generale, per causa e correlata al COVID-19 durante il primo semestre 2020 in regione Emilia-Romagna (https://assr.regione.emilia-romagna.it/publicazioni/rapporti-documenti/report-mortalita-2020-1) - Disuguaglianze socioeconomiche nella mortalità totale e correlata al COVID-19 durante il primo picco epidemico in regione Emilia-Romagna (https://epiprev.it/articoli-scientifici/socioeconomic-inequalities-in-overall-and-covid-19-mortality-during-the-first-outbreak-peak-in-emilia-romagna-region-northern-italy) - Valutazione dell'assistenza sanitaria della popolazione immigrata in Italia attraverso alcuni indicatori di un sistema nazionale di monitoraggio (https://epiprevit.servversicuro.it/materiali/suppl/2020_EP5-6S1/85_EP2020_5-6S1_art8.pdf) - Grado di urbanizzazione e mortalità per livello di istruzione nello Studio Longitudinale dell'EmiliaRomagna (https://epiprevit.servversicuro.it/materiali/suppl/2020_EP5-6S1/21_EP2020_5-6S1_art1.pdf) - Avoidable hospitalisation for diabetes mellitus among immigrants and natives: Results from the Italian Network for Longitudinal Metropolitan Studies (https://assr.regione.emilia-romagna.it/publicazioni/articoli/diabetes-mellitus-2020) - Educational inequalities in the prevalence and outcomes of diabetes in the Emilian Longitudinal Study (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S093947532030154X) In riferimento all'anno 2021: AOU FE: - Diversity management e genere - Smart working e genere - Equità nella salute e nel genere: Bilancio di salute e genere in Azienda, Relazione CUG e Equità, Benessere organizzativo, umanizzazione e genere - Formazione aziendale e genere (in termini di ore, crediti Ecm, Tipologie di corsi U/D) - Composizione commissioni di concorso e genere

	- Divario economico dei dipendenti e genere - Analisi degli incidenti sul lavoro e del rischio professionale dei dipendenti distribuiti per genere, area di appartenenza, tipologia - La prevalenza del dolore in Ospedale - Il PS e il Genere AUSL FE: Dipartimento Al Salute Mentale Dipendenze Patologiche, Università degli Studi di Ferrara – Dipartimento Neuroscienze e riabilitazione, Servizio Psichiatrico Territoriale di Ferrara Studio pilota “Differenza di genere in Psichiatria” - Azioni di miglioramento azioni di miglioramento nella presa in carico e trattamento delle donne che si rivolgono al servizio Psichiatrico Territoriale di Ferrara. Il progetto ha l'obiettivo di: - analizzare i bisogni percepiti, mediante una raccolta ad hoc di informazioni anamnestiche; - valutare se l'implementazione di un gruppo di supporto-counseling dedicato a 8-10 donne scelte tra le utenti del servizio associato alla scheda anamnestica possa migliorare la soddisfazione delle utenti rispetto al trattamento e alla presa in carico all'interno del servizio di salute mentale territoriale di Ferrara; - valutare prima degli incontri e alla fine degli stessi la soddisfazione delle donne rispetto all'intervento ricevuto nelle seguenti aree: struttura, organizzazione, operatori e cure ricevute. AOU-AUSLPR: Relazione sulla condizione del personale anno 2020-2021 con dati stratificati per genere (CUG) AUSL IMOLA: Report settimanali situazione epidemiologica Covid AUSL MO: Tutti i report epidemiologici sono sempre stratificati per genere. In particolare nel 2021 sono stati prodotti: - 52 bollettini Covid - 2 report Mortalità regionali (atlante regionale e aggiornamento al 30.06.2021) e due report provinciali - 7 schede PASSI regionali e 7 provinciali (salute e fattori di rischio 18-69 anni) - 4 schede PASSI d'Argento regionali e 2 provinciali (salute e fattori di rischio ultra 64 anni) - HBSC 2019 Report regionale AUSL PC: - Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 214-19 – primo semestre 2020 https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/atlane-di-mortalita - Il profilo di Salute della regione Emilia-Romagna 2019 - https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute - Registro Tumori Ausl Piacenza – Rapporto 2018 http://www.ausl.pc.it/sanita_pubblica/materiale_informativo_epid_med_sport/epidemiologia/registro_tumori.pdf IOR: Nel corso del 2021 è stato effettuato un Health Equity Audit in tema di medicina di genere. Tale attività ha permesso di indagare eventuali patologie/distretti che presentano differenze di genere nell'accesso alle prestazioni dell'Istituto. È stata inoltre condotta un'analisi statistica, sempre correlata alla variabile sesso, sui dati di accesso (età media, durata degenza, ecc., per sesso e patologia).
TOSCANA	Azienda Toscana Centro: - Relazione Sanitaria anno 2019 su dati 2018 - Relazione sanitaria anno 2020 su dati 2019 - Relazione sanitaria anno 2021 su dati 2020 Fondazione Toscana Gabriele Monasterio: - STUDIO ESPAD® 2019 – Livorno. Gli stili di vita dei giovani livornesi. A cura di Francesca Denoth, Claudia Luppi, Marco Scalese, Sabrina Molinaro. Rapporto tecnico-scientifico

	- Il gioco d'azzardo nella Regione Toscana - Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo nella regione Toscana attraverso lo studio GAPS - Gambling Adult Population Survey. a cura di Sonia Cerrai e Sabrina Molinaro. Rapporto di ricerca ISPRO: Registro Tumori I dati rilevati dal RTT sono utili per lo studio dei rischi presenti nella comunità, le attività di prevenzione primaria e secondaria, la valutazione della qualità dell'assistenza oncologica, lo studio dei percorsi diagnostico-terapeutici e il governo clinico. I dati possono essere estrapolati in base al genere, all'età evidenziando diversità di genere per le diverse patologie. Il registro tumori è realizzato in collaborazione con il Registro di Mortalità Regionale che raccoglie le informazioni presenti sulle schede di morte ISTAT dei toscani ovunque deceduti e dei non toscani deceduti in Toscana. Nel 2021 sono stati pubblicati sul sito di ISPRO e sul sito della Regione Toscana i dati riferiti al 2018. I dati possono essere analizzati per genere, provincia, classe d'età, usi di residenza... La pubblicazione dei Report dei tre Screening Oncologici non è ancora aggiornata al 2021.
UMBRIA	Sì, per i profili di salute nell'ambito del Piano della Prevenzione (demografia, stili di vita, stato di salute, incidenti, etc. - stratificati per genere).
MARCHE	-
LAZIO	- Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino, - Report HBSC - (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), - Sistema Open Salute Lazio.
ABRUZZO	NO
MOLISE	....
CAMPANIA	....
PUGLIA	- Moretti A.M., Gallone M.S., Parisi D., Tafuri S., Germinario C. Gender differences and hospitalization for COPD: an analysis of data from Puglia (Italy). Ital J Gender-Specific Med 1(2):66-72, 2015 - Solarino G., Vicenti G., Picca G., Rifino F., Carrozzo M., Moretti B. A review of gender differences in hip fracture anatomy, morbidity, mortality and function Ital J Gender-Specific Med 2016;2(2):55-59 - Vito Pesce, Giovanni Vicenti, Girolamo Picca, Francesco Carrozzo, Biagio Moretti A review of gender differences in proximal humerus fractures Ital J Gender-Specific Med 2(4), 141-145, 2016 - Giannico O. V., Ambrosino I., Patano F., Germinario C., Quarto M., Moretti A. M. Educational level, marital status and sex as social gender discharge determinants in chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: a time-to-event analysis Monaldi Archives for Chest Disease 89:1017; 2019 - Ambrosino I, Gallone MS, Patano F, Giannico OV, Barbagelata E, Gnerre P, Politi C, Fontanella A, Germinario CA, Moretti AM. Gender differences in chronic obstructive pulmonary disease: an analysis of hospitalization indicators. ITJM. 13(1):38-44; 2019 - Ciarambino T., Giannico O.V., Gallone M.S., Patano F., Politi C., Germinario C.A., Moretti A.M. Embolia polmonare e genere: uno studio osservazionale Rass Patol App Respir 34: 1-6; 2019
BASILICATA	Sì
CALABRIA	NO
SICILIA	Sì
SARDEGNA	- Agabio R, Pisanu C, Minerba L, Gessa GL, Franconi F. Gender Differences among Sardinians with Alcohol Use Disorder. J Clin Med. 2021 October 13; 10(20): 4688; https://doi.org/10.3390/jcm10204688 .

Tabella 17 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Programmi di monitoraggio e sorveglianza specifici sulla Medicina di Genere. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Presenza di programmi di monitoraggio e sorveglianza specifici sulla medicina di genere
PIEMONTE	Progetto BIGEPI - BIG data per la valutazione degli effetti sanitari dell'inquinamento atmosferico nella popolazione italiana. Partner regionale: Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3 https://bigepi.it/images/doc/BIGEPInewsletter-1.pdf
VALLE D'AOSTA	...
LOMBARDIA	In riferimento all'anno 2020: "L'importanza della medicina e ricerca medica di genere tra il personale sanitario" ricerca promossa dall'ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale della Lombardia nell'ambito del piano ricerche 2016 Spedali Civili di Brescia: 1. Attività di monitoraggio di farmacovigilanza; terapia contraccettiva e rischio cardiovascolare: reazioni avverse di tipo cardiovascolare (embolia polmonare, ttp, ictus, ima) correlate a coc, monitorate con un data base ad hoc ed i dati sono periodicamente divulgati. Partecipano al gruppo di lavoro: farmacia, centro tao, ginecologia e cardiologia. 2. Bifosfonati ed onj: è in atto un monitoraggio sulle osteonecrosi della mascella e della mandibola da bifosfonati, prescritti per le metastasi ossee e l'osteoporosi. è stato creato un data base ad hoc ed i dati sono periodicamente divulgati. Gruppo di lavoro: farmacia, ugr, odontoiatria, maxillo facciale, ematologia ed oncologia. Non sono presenti.
P.A. BOLZANO	Non sono presenti.
P.A. TRENTO	Non sono presenti.
VENETO	...
FRIULI-VENEZIA GIULIA	Non sono presenti.
LIGURIA	...
EMILIA-ROMAGNA	AOU Ferrara - Consumo di farmaci in erogazione diretta e genere - Covid 19, genere e personale sanitario AUSL MO: Avvio di un monitoraggio sugli esiti delle cadute negli anziani che ha forti differenze di genere e di uno sui differenziali di genere e cittadinanza nella vaccinazione anti CoV-SARS-2 AUSL PC: Un'attenzione particolare nel 2021 è stata posta alla sorveglianza fatta dalle USCA - Unità Speciali di Continuità Assistenziale - in seno ai nuovi percorsi pandemici, che hanno evidenziato una differente prevalenza dell'insorgenza della malattia acuta e della insorgenza a lungo termine della infezione da SAR COV2. Analisi non ancora formalizzata. AUSL RE: Ricerche in corso: - Stato di salute della popolazione residente e accesso allo screening: utilizzo di dati PASSI analizzati in un'ottica di genere - screening del polmone: ricerca qualitativa sull'accettabilità della proposta in fumatori ed ex fumatori, con ottica di genere. - Screening del colon retto: differenze di efficacia e possibilità di personalizzare lo screening
TOSCANA	Fondazione Toscana Gabriele Monasterio - Studio ESPAD (European School Survey on alcohol and other Drugs) indagine sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio negli adolescenti Campione Toscano, edizioni 2015; 2016; 2017; 2018; 2019, 2020.

	- Studio GAPS Toscana Gambling Adult Population Survey 2019 - Presentazione Progetto "Medicina di Genere_DATA" con lo scopo di digitalizzare il flusso delle esperienze aziendali elaborando strumenti informativi di raccolta delle informazioni disponibili utili a promuovere una rete scientifica e professionale competente in tema di medicina di genere 2018 Banca Dati PROLEA (Programma regionale di osservazione dei Livelli essenziali di assistenza) ARS Toscana https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintprolea-prolea-programma-regionale-osservazione-dei-livelli-essenziali-assistenza?provenienza=home_tasti&dettaglio=ric_geo_prolea&par_top_geografia=090 AUSL Toscana Sud Est: Siena
UMBRIA	....
MARCHE	-
LAZIO	Sistema di indicatori dello stato di salute stratificati per sesso www.opensalutelazio.it
ABRUZZO	Non sono presenti.
MOLISE	....
CAMPANIA	AOU Federico II Nel corso del 2021 sono stati definiti percorsi di incontri all'interno dei singoli ambulatori per diffondere la cultura della Medicina di Genere. Tale monitoraggio è stato effettuato attraverso schede di valutazione fornite di indicatori di genere, Dette schede sono state somministrate ai pazienti accedenti i vari ambulatori col fine di evidenziare le differenti esigenze legate al sesso dell'individuo, così da essere in grado di elaborare percorsi diagnostici e terapeutici dedicati. In riferimento all'anno 2020: Sì, per il tramite dell'Area Epidemiologia e Cure Intelligence - AReSS Puglia. In riferimento all'anno 2021 non sono presenti.
PUGLIA	Non sono presenti.
BASILICATA	....
CALABRIA	....
SICILIA	....
SARDEGNA	<i>Stima della dose collettiva alla popolazione femminile sottoposta al programma di screening presso la ASL 3 di Nuoro.</i> M.A. Calvisi (Medico Radiologa) M.C. Sini, F. Cabras, G. Piredda, D. Lintas, M. Tamponi (Fisica Medica)

Tabella 18 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Studi farmaco-epidemiologici con particolare attenzione alle differenze di genere. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono stati condotti studi farmaco-epidemiologici con particolare attenzione alle differenze di genere?
PIEMONTE	In riferimento agli anni 2018-2020: UNIVERSITÀ DI TORINO 1) Titolo: Gender-related differences in post-discharge bleeding among patients with acute coronary syndrome on dual antiplatelet therapy: A BleemACS sub-study Autori: Grodecki K, Huczek Z, Scislo P. et al. Data di pubblicazione: 2018 Rivista: THROMBOSIS RESEARCH 2) Titolo: The prognostic role of Gender-Age-Physiology system in idiopathic pulmonary fibrosis patients treated with pirfenidone Autori: Harari S, Caminati A, Confalonieri M, Poletti V, Vancheri C, Pesci A, et al. Data di pubblicazione: 2019 Rivista: THE CLINICAL RESPIRATORY JOURNAL 3) Titolo: Age and gender influence on HIRAdisk outcomes in adalimumab-treated hidradenitis suppurativa patients Autori: Fabbrocini G, Marasca C, Megna M, Peris K, Amerio P et al. Data di pubblicazione: 2019 Rivista: JOURNAL OF THE EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY 4) Titolo: Effect of Gender and Age on Voriconazole Trough Concentrations in Italian Adult Patients Autori: Allegra S, De Francia S, De Nicolò A, Cusato J et al. Data di pubblicazione: 2020 Rivista: EUROPEAN JOURNAL OF DRUG METABOLISM AND PHARMACOKINETICS Fonte dati: IRIS https://iris.unito.it/, ultimo accesso in data 29/12/2020 UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE 1) Titolo: Gender Differences in Platelet Reactivity in Patients Receiving Dual Antiplatelet Therapy Autori: Verdoia M, Pergolini P, Rolla R, Nardin M et al. Data di pubblicazione: 2016 Rivista: CARDIOVASCULAR DRUGS AND THERAPY 2) Titolo: The effect of gender on methotrexate prescription attitudes in Italian rheumatoid arthritis patients: the MARI study Autori: Giusti A, Epis OM, Migliore A, Ricioppo A, Sainaghi PP, Di Matteo L, et al. Data di pubblicazione: 2019 Rivista: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RHEUMATOLOGY 3) Titolo: Thrombotic and hemorrhagic burden in women: Gender-related issues in the response to antithrombotic therapies Autori: Renda G, Patti G, Lang I. et al. Data di pubblicazione: 2019 Rivista: INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOLOGY

4) Titolo: Gender-Related Differences in Antiplatelet Therapy and Impact on 1-Year Clinical Outcome in Patients Presenting With ACS: The START ANTIPLATELET Registry Autori: Cirillo P, Di Serafino L, Patti G. et al. Data di pubblicazione: 2019 Rivista: ANGIOLOGY 5) Titolo: Gender differences in platelet reactivity in diabetic patients receiving dual antiplatelet therapy Autori: Verdoia M, Rolla R, Gioscia R et al. Data di pubblicazione: 2020 Rivista: CARDIOVASCULAR REVASCULARIZATION MEDICINE Fonte dati: IRIS https://iris.uniuopo.it/, ultimo accesso in data 29/12/2020 ASL BIELLA Studio sulle differenze di genere nelle reazioni avverse ai farmaci https://aslbpi.piemonte.it/2017/10/23/reazioni-ai-farmaci-negli-uomini-e-nelle-donne-i-risultati-di-uno-studio-firmato-asl-bi/ Lo studio (classificatosi al II posto nella sessione poster) è stato presentato alla XVIII Conferenza Nazionale della Rete HPH & HS (Health Promoting Hospitals & Health Services) "La medicina di genere e la promozione della salute nella differenza: il ruolo della rete HPH & HS" che si è tenuta ad Aosta in data 5-6 ottobre 2017. Fonte dati: <i>Indagine conoscitiva sulla medicina di genere nelle Aziende Sanitarie Piemontesi (nota prot. n. 23406 del 04/12/2019)</i> In riferimento all'anno 2021: I contributi elencati fanno riferimento a pubblicazioni in cui uno o più Autori sono affiliati ad Istituzioni piemontesi (es. Università, Aziende Sanitarie, Istituti di ricerca, ecc.). Ogni pubblicazione è corredata dal Digital Object Identifier (DOI) 1) Malagola M, Iurlo A, Abruzzese E, Bonifacio M, Stagno F, Binotto G, D'Adda M, Lunghi M, Crugnola M, Ferrari ML, Lunghi F, Castagnetti F, Rosti G, Lemoli RM, Sancetta R, Coppi MR, Corsetti MT, Rege Cambrin G, Romano A, Tiribelli M, Russo Rossi A, Russo S, Aprile L, Bocchia M, Gandolfi L, Farina M, Bernardi S, Polverelli N, Roccaro AM, De Vivo A, Baccarani M, Russo D. Molecular response and quality of life in chronic myeloid leukemia patients treated with intermittent TKIs: First interim analysis of OPTIMA study. <i>Cancer Med.</i> 2021 Mar;10(5):1726-1737. DOI: 10.1002/cam4.3778. 2) D'Andrea D, Soria F, Grotenhuis AJ, Cha EK, Malats N, Di Stasi S, Joniau S, Cai T, van Rhijn BWG, Irani J, Kames J, Varkarakis J, Baniel J, Palou J, Babjuk M, Spahn M, Ardel P, Colombo R, Serretta V, Dalbagni G, Gontero P, Bartoletti R, Larré S, Malmstrom PU, Sylvester R, Shariat SF. Association of patients' sex with treatment outcomes after intravesical bacillus Calmette-Guérin immunotherapy for T1G3/HG bladder cancer. <i>World J Urol.</i> 2021 Sep;39(9):3337-3344. DOI: 10.1007/s00345-021-03653-1. 3) Nerpin E, Ferreira DS, Weyler J, Schlunssen V, Jogi R, Raheison Semjen C, Gislason T, Demoly P, Heinrich J, Nowak D, Corsico A, Accordini S, Marcon A, Squillacioti G, Olivieri M, Nielsen R, Johannessen A, Gómez Real F, García-Aymerich J, Urrutia I, Pereira-Vega A, Gullón JA, Olin AC, Forsberg B, Emilsson Ö, Pin I, Jarvis D, Janson C, Malinovschi A. Bronchodilator response and lung function decline: Associations with exhaled nitric oxide with regard to sex and smoking status. <i>World Allergy Organ J.</i> 2021 May 18;14(5):100544. DOI: 10.1016/j.waojou.2021.100544. 4) Piolatto A, Berchialla P, Allegra S, De Francia S, Ferrero GB, Piga A, Longo F. Pharmacological and clinical evaluation of deferasirox formulations for treatment tailoring. <i>Sci Rep.</i> 2021 Jun 15;11(1):12581. DOI: 10.1038/s41598-021-91983-w. 5) Campana LG, Peric B, Mascherini M, Spina R, Kunte C, Kis E, Rozsa P, Quaglino P, Jones RP, Clover AJP, Curatolo P, Giorgione R, Cemazar M, Terlizzi F, Bosnjak M, Sersa G. Combination of Pembrolizumab with Electrochemotherapy in Cutaneous Metastases from Melanoma: A Comparative Retrospective Study from the InSpECT and Slovenian Cancer Registry. <i>Cancers (Basel).</i> 2021 Aug 25;13(17):4289. DOI: 10.3390/cancers13174289.	
--	--

VALLE D'AOSTA LOMBARDIA P.A. BOIZANO	6) Gambino A, Cabras M, Panagiotakos E, Calvo F, Macciotta A, Cafaro A, Suria M, Haddad GE, Broccoletti R, Arduino PG. Evaluating the Suitability and Potential Efficiency of Cannabis sativa Oil for Patients with Primary Burning Mouth Syndrome: A Prospective, Open-Label, Single-Arm Pilot Study. <i>Pain Med</i>. 2021 Feb 4;22(1):142-151. DOI: 10.1093/pm/pnaa318. 7) Verdoia M, Pergolini P, Rolla R, Ceccon C, Caputo M, Aimaretti G, Suryapranata H, De Luca G. Use of Metformin and Platelet Reactivity in Diabetic Patients Treated with Dual Antiplatelet Therapy. <i>Exp Clin Endocrinol Diabetes</i>. 2021 Jan;129(1):43-49. DOI: 10.1055/a-0787-1382. 8) Spini A, Giudice V, Brancalone V, Morgese MG, De Francia S, Filippelli A, Ruggieri A, Ziche M, Ortona E, Cignarella A, Trabace L. Sex-tailored pharmacology and COVID-19: Next steps towards appropriateness and health equity. <i>Pharmacol Res</i>. 2021 Nov;173:105848. DOI: 10.1016/j.phrs.2021.105848. 9) Di Castelnuovo A, Gialluisi A, Antinori A, Berselli N, Blandi L, Bonaccio M, Bruno R, Cauda R, Costanzo S, Guaraldi G, Menicanti L, Mennuni M, My I, Parruti G, Patti G, Perlini S, Santilli F, Signorelli C, Stefanini G, Vergori A, Agodi A, Agosti P, Aiello L, Al Moghazi S, Arboretti R, Aucella F, Barbieri G, Barchitta M, Bonfanti P, Cacciatore F, Caiano L, Cannata F, Carrozzi L, Cascio A, Castiglione G, Ciccullo A, Cingolani A, Cipollone F, Colomba C, Colombo C, Crisetti A, Crosta F, Danzi GB, D'Ardes D, de Gaetano Donati K, Di Gennaro F, Di Tano G, D'Offizi G, Fusco FM, Gaudiosi C, Gentile I, Gianfagna F, Giuliano G, Graziani E, Guarnieri G, Langella V, Larizza G, Leone A, Maccagni G, Magni F, Maitan S, Mancarella S, Manuele R, Mapelli M, Maragna R, Marucci R, Maresca G, Marongiu S, Marotta C, Marra L, Mastroianni F, Mengozzi A, Meschiari M, Milic J, Minutolo F, Mussinelli R, Mussini C, Musso M, Odone A, Olivieri M, Palimodde A, Pasi E, Pesavento R, Petri F, Pivato CA, Poletti V, Ravaglia C, Righetti G, Rognoni A, Rossato M, Rossi I, Rossi M, Sabena A, Salinaro F, Sangiovanni V, Sanrocco C, Schiano Moriello N, Scorzolini L, Sgariglia R, Simeone PG, Spinicci M, Tamburrini E, Torti C, Trecarichi EM, Vettor R, Vianello A, Vinceti M, Virdis A, De Caterina R, Iacoviello L. Disentangling the Association of Hydroxychloroquine Treatment with Mortality in Covid-19 Hospitalized Patients through Hierarchical Clustering. <i>J Healthc Eng</i>. 2021 Jun 25;2021:5556207. DOI: 10.1155/2021/5556207. 10) Verdoia M, Suryapranata H, Damen S, Camaro C, Benit E, Barbieri L, Rasoul S, Liew HB, Polad J, Ahmad WAW, Zambahari R, Lalmand J, van der Schaaf RJ, Koh TH, Timmermans P Sr, Dilling-Boer D, Veenstra LF, Van't Hof AWJ, Lee SWL, Roolvink V, Ligtnerberg E, Postma S, Kolkman EJJ, Brouwer MA, Kedhi E, De Luca G. Gender differences with short-term vs 12 months dual antiplatelet therapy in patients with acute coronary syndrome treated with the COMBO dual therapy stent: 2-years follow-up results of the REDUCE trial. <i>J Thromb Thrombolysis</i>. 2021 Oct;52(3):797-807. DOI: 10.1007/s11239-021-02439-x. 11) Allegra S, Puglisi S, Brescia I, Chiara F, Basile V, Calabrese A, Reimondo G, De Francia S. Sex Differences on Mitotane Concentration and Treatment Outcome in Patients with Adrenocortical Carcinoma. <i>Life (Basel)</i>. 2021 Mar 23;11(3):266. DOI: 10.3390/11fe11030266. 12) Spadea T, Onorati R, Baratta F, Pignata I, Parente M, Pannacci L, Ancona D, Ribecco P, Costa G, Gnani R, Brusa P. Monitoring adherence to pharmacological therapy and followup examinations among patients with type 2 diabetes in community pharmacies. Results from an experience in Italy. <i>PLoS One</i>. 2021 Sep 7;16(9):e0256478. DOI: 10.1371/journal.pone.0256478. Fonte dati: - National Library of Medicine PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/, ultimo accesso in data 29/04/2022; - Institutional Research Information System (IRIS) Università di Torino https://iris.unito.it/, ultimo accesso in data 02/05/2022; - Institutional Research Information System (IRIS) Università del Piemonte Orientale https://iris.uniupo.it/, ultimo accesso in data 03/05/2022
	NO
	Progetto di tesi, in collaborazione col centro sclerosi multipla di montichiari e l'università di milano, su: "farmaci per la sclerosi multipla e l'insorgenza dell'infezione da covid-19". Fra il 3/02/2020 e il 25/08/2020, in particolare si è approfondita la correlazione tra terapia farmacologica e insorgenza dell'infezione. si sono considerati i parametri che possono aver influito sull'insorgenza dell'infezione, quali: età, gravità della patologia, genere, patologie e farmaci concomitanti.
	NO

P.A. TRENTO	NO
VENETO	In corso studio in collaborazione con il Dip. Di Scienze Cardiologiche Toraciche e Vascolari dell'Università di Padova sulle differenze dei nuovi anticoagulanti orali (NAO). In corso studio "Pregnant women with epilepsy and drug exposure" del Coordinamento Malattie Rare-Registro Nascita della Regione
FRIULI-VENEZIA GIULIA	NO La Regione comunica che il Repository Epidemiologico Regionale della Regione FVG è un sistema integrato di banche dati a fini statistico epidemiologici. Raccoglie le banche dati derivanti dai flussi informativi sanitari correnti del sistema informativo sanitario regionale del FVG, linkandole con un codice unico di identificazione anonimo. Le banche dati incluse nel Repository epidemiologico includono, tra le altre: Anatomia Patologica, Assistenza Domiciliare Integrata, Farmaceutica diretta e ospedaliera, farmaceutica territoriale, Mortalità, Natalità (CeDAP), Ricoveri Ospedalieri (SDO), Vaccinazioni, Registro diabete, Registro incidenti, Registro malattie rare. Il collegamento con l'anagrafica sanitaria consente di disporre anche delle informazioni relative al sesso.
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	In riferimento all'anno 2020: Normalmente nei report regionali i dati sono stratificati per sesso come ad es. alla sospetta reazione avversa ai farmaci e a vaccini. In riferimento all'anno 2021: AOU Ferrara 136 Studi promossi da ricercatori e ricercatrici dell'AOU, approvati dal Comitato Etico prendono in considerazione la variabile Sesso genere, coinvolgono adulti e bambini e adolescenti AOU MO: Studi clinici attivi: - Risposta genere-correlata a farmaci inibitori dei recettori tirosin kinasici (TKI) nel carcinoma epatocellulare; - Identificazione delle caratteristiche epidemiologiche e dei fattori prognostici e virologici caratterizzanti l'infezione da CoVid-19 nella provincia di Modena.
TOSCANA	....
UMBRIA	....
MARCHE	-
LAZIO	In riferimento all'anno 2020: Progetto PSO-Mother per lo studio della sicurezza dei nuovi e vecchi trattamenti farmacologici utilizzati nelle donne affette da psoriasi e la valutazione dell'impatto sulla salute di madre e bambino. In riferimento all'anno 2021:
ABRUZZO	Sì (ASL Pescara)
MOLISE	....
CAMPANIA	....
PUGLIA	NO
BASILICATA	Sì
CALABRIA	Sì in itinere su genere in pneumologia
SICILIA	- AO Papardo di Messina: avvio protocollo con ISS per studio recidive nella violenza di genere; due progetti obiettivo PSN con applicazione del codice rosa nell'ambito del comfort alberghiero del pronto soccorso e sulla prevenzione della violenza assistita nelle scuole. PTDA malattie vascolari e salute di genere

	- AO Cannizzaro di Catania: Progetto PSN Linea reti oncologiche per patologie cervico uterine e prostatiche, intervento musicoterapia e supporto psicologico nel cancro mammario - AOUP "Rodolico San Marco" di Catania: partecipazione ad una ricerca sulle variabili di genere e la sopravvivenza alle malattie oncologiche, attualmente in fase di validazione da parte del International Journal of Cancer; partecipazione alle attività regionali; - Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento: questionario sulle variabili di genere coinvolte nel processo di salute, distribuiti mediante gli MMG - ARNAS Civico Benfratelli Di Cristina Ascoli di Palermo: Avvio e mantenimento delle linee realizzazione del Progetto Obiettivo LINEA 2.12 PSN 2013 "Implementazione del Codice Rosa", per la realizzazione di un percorso all'interno del PS e di una stanza dedicata - ISMETT: istituzione del Comitato GEDI (Gender, Equality, Diversity & Inclusion) incaricato della redazione del GEP (Gender & Equality Plan, A Roadmap Towards Diversity and Inclusion) come organo di indirizzo sul tema; individuazione di un Referente Medico per le attività di promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere; - IRCCS Bonino Pulejo di Messina: analisi quali-quantitativa sui dati a disposizione delle vaccinazioni anticovid, eseguite nell'anno 2021 (circa 20000 soggetti), analizzando, in base al genere, l'aderenza alla vaccinazione e l'insorgenza di effetti collaterali N.B. Le case di Cura private convenzionate con il SSR che hanno inviato i report anno 2021 (La Maddalena, Torino, Noto Pasqualino, Demma, COT, Igea, Santa Lucia, Monsignor Calaciura, Candela, Carmona, Cappellani, Centro ANDOS, Regina Pacis, Villa Margherita, Villa dei Geranei, Humanitas, Sant'Anna, IOMI) laddove non compaiano nel novero delle azioni specifiche messe in campo nelle aree di intervento dedicate, si intendono ricomprese nell'alveo dei partecipanti aderenti alle iniziative regionali.
SARDEGNA	....

2.4.7 Attività di comunicazione e informazione

Tabella 19 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Indagini sulla conoscenza della popolazione generale in merito alle differenze di genere nella salute. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono state condotte indagini sulla conoscenza della popolazione generale in merito alle differenze di genere nella salute?
PIEMONTE	In riferimento all'anno 2020: I dati disponibili (rif. "Indagine conoscitiva sulla medicina di genere nelle Aziende Sanitarie Piemontesi" trasmessa con nota prot. n. 23406 del 04/12/2019) riguardano indagini svolte nel biennio 2018-2019, rivolte al personale sanitario operante nell'Azienda Sanitaria interessata: - A.O. S. CROCE E CARLE DI CUNEO (anno 2018): indagine, a cura del CUG Aziendale, rivolta ai Direttori/Responsabili di Strutture per analizzare quale fosse il percepito e il livello di conoscenza della medicina di genere. - ASL BIELLA (anno 2019): questionario rivolto agli Oncologi e Infermieri reclutatori nei trials clinici dell'ASL Biella e della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, a cura delle Strutture di Psicologia e Oncologia e dell'Ufficio Ricerche Fondo E. Tempia - Rete Oncologica. Per l'anno 2020 buona parte delle Aziende (n. 13 su un totale di n. 18) hanno previsto l'avvio di indagini conoscitive sul tema. In alcuni casi (n. 6) tali indagini risultano essere in via di definizione e/o di valutazione. <i>Fonte dati: Indagine conoscitiva sulla medicina di genere nelle Aziende Sanitarie Piemontesi (nota prot. n. 23406 del 04/12/2019)</i>
VALLE D'AOSTA	NO
LOMBARDIA	Sì, Informazione e sensibilizzazione: Quiz Salute. Conosci la Medicina di Genere? Partecipa al quiz: https://it.surveymonkey.com/r/giochiamoinsieme Pillola "La Medicina di genere" Questionario di gradimento: https://forms.gle/rTtp6fugxRJDXBZ9 https://www.ieo.it/it/SCIENCE-IN-SOCIETY/Eventi-IEO/leoDonne/
P.A. BOLZANO	NO
P.A. TRENTO	No per la popolazione generale. Sì per i professionisti sanitari (Settembre-Dicembre 2018)
VENETO	....
FRIULI-V.G.	Sì
LIGURIA	....
EMILIA-ROMAGNA	Non a livello regionale ma alcune aziende hanno condotto indagini sul loro territorio di pertinenza. A questo proposito si segnalano: AUSL Ferrara: http://www.unife.it/centri/gender-medicine/it/ricerca/presentazioni AOU Bologna: Medicina di genere: un questionario per stimolare l'attenzione e valutare il grado di conoscenza
TOSCANA	Fondazione Toscana Gabriele Monasterio: - Studio IGENDA: Indagine Multicentrica Nazionale sulla differenza di genere nella conoscenza, consapevolezza e percezione dei fattori di rischio CV e della malattia CV nella popolazione Italiana. Responsabile scientifico Dott.ssa Silvia Maffei, FTGM AOUPISANA:

	- Questionario finalizzato a comprendere il livello di conoscenza e di interesse a livello aziendale e successiva interpretazione dei dati con la collaborazione del MES Giugno-Settembre 2015 - Video realizzato sul territorio per comprendere la conoscenza della medicina di genere. Settembre 2015 - Incontro rivolto alla popolazione sul tema della medicina di genere nell'ambito dell'iniziativa "Open week" promossa da ONDA 27/04/2016 - Indagine condotta presso il Centro Ce.Ri.STOM dell'AOUUP dal titolo "La medicina di genere e il paziente stomizzato: esistono differenze tra uomo e donna? Un'indagine infermieristica" e creazione di 2 brochure: la gestione della stomia al femminile, percorso assistenziale paziente stomizzato e la gestione della stomia al maschile, percorso assistenziale paziente stomizzato 2016 - Incontro rivolto alla popolazione sul tema della medicina di genere nell'ambito dell'iniziativa "Open week" promossa da ONDA 20/04/2017 - Partecipazione al Progetto Nazionale Soroptimist International d'Italia SI parla di cuore Club Viareggio Versilia Tavola Rotonda "La medicina di genere" 17 gennaio 2019 - Partecipazione al Progetto Nazionale Soroptimist International d'Italia SI parla di cuore Club Livorno Convegno "Salute e Medicina di Genere. Patologia cardiovascolare nelle donne" 26 gennaio 2019 Livorno. Attività in qualità di relatore "Relazione tra farmaci e patologie cardiovascolari in tema di genere" AUSL Toscana Sud Est: Grosseto: partecipazione al tavolo interdipartimentale sulle tematiche di identità di genere per le attività di informazione/formazione in ambito scolastico e nella comunità sulle tematiche d'identità di genere in collaborazione con il Consultorio giovani
UMBRIA	È stato effettuato un Survey online sulla conoscenza delle tematiche della Medicina di Genere, sono stati coinvolti le Aziende sanitarie e gli ordini dei Medici e odontoiatri della regione Umbria. Ne hanno partecipato più di 700 persone.
MARCHE	-
LAZIO	NO
ABRUZZO	NO
MOLISE	....
CAMPANIA	In riferimento all'anno 2020: Indagine analitica ARCA-GISEG sulla conoscenza e consapevolezza dei fattori di rischio cardiovascolare nelle donne negli ambulatori di ginecologia e cardiologia del territorio italiano (Realizzata anche sul territorio campano).
	In riferimento al 2021:
PUGLIA	Sì
BASILICATA	Sì
CALABRIA	NO
SICILIA	Sì
SARDEGNA	NO

Tabella 20 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Area dedicata alla Medicina di Genere sul sito regionale. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	È stata attivata sul sito regionale un'area dedicata alla medicina di genere?
PIEMONTE	Sì. Sul sito della Regione Piemonte, nell'area tematica "Sanità/Strumenti operativi", è presente un'apposita area dedicata alla Medicina di Genere. L'area è organizzata in varie sezioni ed è raggiungibile all'indirizzo https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/strumentioperativi/medicina-genere
VALLE D'AOSTA	NO
LOMBARDIA	Sì
P.A. BOLZANO	Sì
P.A. TRENTO	Sì
VENETO	https://www.ser-veneto.it/it/aree-tematiche/determinanti-socio-economici-e-medicina-di-genere/Salute-e-medicina-di-genere
FRIULI-V.G.	NO
LIGURIA	https://www.alisa.it/index.php/la-medicina-di-genere
EMILIA-R.	https://assr.regione.emilia-romagna.it/attivita/innovazione-sociale/equita/eq-diversita/medicina-genere Inoltre, anche nel portale regionale dedicato alle pari opportunità (Homepage — Pari opportunità (regione.emilia-romagna.it)), vi è una sezione specifica dedicata alla salute e alla medicina di genere. Nell'ambito del bilancio di genere, che la Regione Emilia-Romagna realizza dal 2016, vengono rendicontate le attività realizzate per promuovere la medicina di genere nel territorio regionale. Secondo l'approccio allo sviluppo umano adottato, viene analizzato l'impatto di genere delle politiche pubbliche sul benessere della persona nella sua multidimensionalità e nella sua complessità, in una prospettiva di genere. In questa prospettiva, vengono quindi messe in evidenza le relazioni fra le diverse dimensioni del benessere e come una stessa azione agisca su varie dimensioni. Il bilancio di genere viene realizzato, in un'ottica di mainstreaming, grazie alla collaborazione dell'Area di integrazione del punto di vista di genere e valutazione del suo impatto sulle politiche regionali (istituita dal 2007, formalizzata all'art. 39 L.R. 6/2014 e dalla DGR 459/2015 e formata da rappresentanti di tutte le Direzioni generali), che si raccorda con il gruppo di coordinamento "Medicina di genere ed equità".
TOSCANA	Pagine del sito regionale dedicate all'organizzazione sanitaria relativa al Centro regionale SMG https://www.regione.toscana.it/-/centro-di-coordinamento-salute-e-medicina-di-genere È stata predisposta una pagina rivolta ai cittadini all'interno della tematica Salute https://www.regione.toscana.it/-/salute-e-medicina-di-genere
UMBRIA	Sì, è stato allestito uno spazio dedicato sul sito istituzionale della Regione Umbria che è in costante aggiornamento.
MARCHE	-
LAZIO	NO
ABRUZZO	http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-operatori/medicina-di-genere
MOLISE	...
CAMPANIA	NO
PUGLIA	https://biblioteca.consiglio.puglia.it/medicina-di-genere
BASILICATA	https://www.basilicatainsalute.it
CALABRIA	NO
SICILIA	https://www.costruiredisalute.it/?q=medicina-di-genere
SARDEGNA	NO

Tabella 21 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Siti web dedicati alla Medicina di Genere. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Siti web online nel periodo di riferimento prodotti da strutture, aziende o servizi posti all'interno del territorio regionale dedicati al tema Medicina di Genere
PIEMONTE	n. 7. Sono inclusi siti/spazi web che: - sono dedicati in via esclusiva alla Medicina di Genere; - non sono dedicati in via esclusiva alla Medicina di Genere ma prevedono contenuti in tema; - hanno una specifica connotazione in materia e, pur non essendo prodotti e curati da strutture regionali, prevedono il richiamo a sedi o antenne collocate in Piemonte. 1) BVS-Piemonte - Biblioteca Virtuale per la Salute Piemonte https://www.bvspiemonte.it/salute-di-genere/medicina-digenere/ 2) ASL CN2 https://www.aslcn2.it/medicina-di-genere/ 3) ASL Biella https://aslbi.piemonte.it/argomenti/medicina-digenere/ 4) Epidemiologia Piemonte Osservatorio "Equità" https://www.epi.piemonte.it/pages/equi.php 5) DORS - Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute "Disuguaglianze sociali di salute" https://www.dors.it/tema.php?idtema=13 6) Centro Interdisciplinare di Ricerche e Studi delle Donne e di Genere - CIRSDe https://www.cirsde.unito.it/it 7) Associazione Italiana Donne Medico https://www.donnemedico.org/
VALLE D'AOSTA	Nessuno
LOMBARDIA	In riferimento all'anno 2020: https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/qualita-e-appropriatezza/medicina-genere/medicina-genere/ut/p/z1/IZFT81wFMU_0XLL1s3tcZJFYCBBQWpfi2WzOtg13FpJ_ewhsSgft2Tn73T84FCQKkxj016KjX2Ab9KrO3lq-mbMTI2fluuWDlvHpMntg6eeAxbE-BfD7szKtecZfihGrU5C39LN_qmS39V8A5OXs2sLQgKxXYwXDUjD7IMivetBDMruyVOKitp26ENeBKLS7mAujbLoehucgQanOox-VLTDq0B8fWNLdGOfxtieWEKvEcQnfgd9IYNUqrA_rXZlI8TPfV8e46zTl64SvsjPg_B_XEIHdZiP8vLwvvpvQLFyO7WQ!!/#collapseContentPanels8 www.asst-rhodense.it www.donnein.org www.SIMeGeN.info http://www.ats-montagna.it/ottobre-in-rosa-al-via-due-mesi-e-mezzo-di-eventi/ medicinadigenere@asst-rhodense.it medicinadigenere@fondazioneacasaindustria.it medicinadigenere@asst-spedalicivili.it Pagina Instagram "ospedalemacedoniomelloni" attiva dall'8 marzo 2021 https://intranet.asst-lodi.it/medicina-di-genere https://www.iao.it/PER-I-PAZIENTI/InPrimoPiano/Womens-Cancer-Center/ https://www.iao.it/en/Latest_News/WCC/ https://www.research.iao.it/research-and-technology/translational-research-programs/women-in-science-program/

217

Relazione al Parlamento Medicina di Genere anni 2020-2021

	https://assets.website-files.com/5d0b99352ab90cfa5ff47b2e/6256b4e063c6f50b677d78d5_FinalGEP.pdf . https://www.ats-insubria.it/aree-tematiche/medicina-di-genere https://www.ats-valpadana.it/la-medicina-di-genere https://www.asst-valcamonica.it/web/guest/contenuto-web/-/asset_publisher/ihNagaINPOJR/content/la-medicina-di-genere-nell-asst-della-valcamonica https://www.ats-brescia.it/documents/3432658/68153973/decreto-404-++medicina-di-genere.pdf/1fc5dc40-653c025b-3b2c-f543d3b7eb77 https://www.ats-montagna.it/la-medicina-di-genere-nellats-della-montagna/ https://www.ats-montagna.it/agenzia/organizzazione/organismi/comitato-unico-di-garanzia/medicina-di-genere/ https://www.ats-montagna.it/la-medicina-di-genere-un-convegno-on-line-per-parlare-di-prevenzione/
P.A. BOZZANO	http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/personale-sanitario/gender-medicine.asp http://www.provincia.bz.it/parioportunita/medicina-di-genere.asp https://www.bmv.bz.it/it/Biblioteca Medica Virtuale
P.A. TRENTO	https://www.trentinosalute.net/Aree-tematiche/Salute-e-sicurezza-nel-lavoro/Differenze-di-genere
VENETO	https://www.ser-veneto.it/it/aree-tematiche/determinanti-socio-economici-e-medicina-di-genere/Salute-e-medicina-di-genere
FRIULI-V.G.	...
LIGURIA	...
EMILIA-ROMAGNA	Centro Universitario di studi sulla Medicina di genere – Università di Ferrara http://www.unife.it/centri/gender-medicine/it Versione 1 - 24 novembre 2020 12 Centro di formazione in Medicina di Genere dell'Ordine Dei Medici Chirurghi e Degli Odontoiatri della Provincia di Rimini https://www.omceo.rn.it/professione/professionemedita/centro-di-formazione-in-medicina-digenere.html
TOSCANA	AOU Pisana: Aggiornamento sito aziendale” Centro di Coordinamento Aziendale per la Salute e la Medicina di Genere”. https://www.ao-pisa.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=2399:centro-regionale-di-coordinamento-salute-e-medicina-di-genere&catid=242&Itemid=169 AOU Careggi: SITO CISMEG CAREGGI AUSL Toscana Nord Ovest: Sito TONO https://www.uslnordovest.toscana.it/75-promozione-alla-salute/6512-salute-e-medicina-di-genere FTGM: https://www.monasterio.it/medicina-e-salute-di-genere/ AUSL Toscana Centro: https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/altri-servizi/22576-medicina-di-genere AUSL Toscana Sud Est: 1 aziendale AOU Careggi: https://www.aou-careggi.toscana.it/internet/index.php?option=com_content&view=article&id=3204&catid=130&Itemid=961&lang=it AUSL Toscana Nord Ovest: https://www.uslnordovest.toscana.it/75-promozione-alla-salute/6512-salute-e-medicina-di-genere FTGM: https://www.monasterio.it/medicina-e-salute-di-genere/ AUSL Toscana Sud Est: https://www.uslsudest.toscana.it/guida-ai-servizi/codice-rosa-salute-e-medicina-di-genere/salute-e-medicina-di-genere
UMBRIA	...
MARCHE	-
LAZIO	In riferimento al 2020: http://www.regione.lazio.it/screening/

	https://www.salutelazio.it/nasce-una-mamma https://www.salutelazio.it/nasce-una-mamma/nascere-nellazio https://www.salutelazio.it/hiv-e-aids
ABRUZZO	http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-operatori/medicina-di-genere
MOLISE	...
CAMPANIA	...
PUGLIA	GISEG www.giseg.it Consiglio Regionale Puglia https://biblioteca.consiglio.puglia.it/medicina-di-genere OMCEO- BA https://www.omceo.bari.it/info_medina-digenere?cat=106-0-0-0 https://www.basilicatainsalute.it
BASILICATA	https://www.basilicatainsalute.it
CALABRIA	NO
SICILIA	http://www.asp.sr.it/default.asp?id=1198&mnu=1198 https://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=533 https://medicinadigenere.asp.cl.it/ http://www.asptrapani.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=7576 http://www.asp.sr.it/default.asp?id=1198&mnu=1198 https://www.aspena.it/2021/01/27/17387/ https://www.aocannizzaro.it/medicina-di-genere/
SARDEGNA	...

Tabella 22 - Scheda di Monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane: Campagne di informazione a livello locale. Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Per la P.A. di Trento e la Regione Veneto le informazioni si riferiscono al monitoraggio al 31/12/2020.

REGIONE	Sono state organizzate campagne di informazione a livello locale? Quante nel periodo di riferimento?
PIEMONTE	In riferimento agli anni 2015-2020: In Regione Piemonte le più numerose riguardano gli ospedali che hanno ricevuto i “Bollini Rosa” (network 2018/2019, elenco reperibile sul sito https://www.bollinirosa.it/ospedali-premiati/2018-2019), un'iniziativa di Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere), in cui vengono promosse delle giornate a porte aperte in particolari occasioni (giornate mondiali o nazionali dedicate a diverse tematiche nell'ambito della salute femminile). In tali occasioni vengono messi gratuitamente a disposizione servizi clinico-diagnostici e informativi con l'obiettivo di informare e sensibilizzare la popolazione su particolari patologie. <i>Fonte dati: Indagine conoscitiva sulla medicina di genere nelle Aziende Sanitarie Piemontesi (nota prot. n. 23406 del 04/12/2019)</i> In riferimento all'anno 2021: “La medicina di genere e la salute femminile”. Ciclo di incontri sul tema della salute e del benessere aperti alla cittadinanza (primo incontro 08/10/2021). La rassegna di incontri tematici rientra nel progetto Cuore Solidale che vede coinvolte la Città metropolitana di Torino, UNIONCOOP Torino, i Consorzi socioassistenziali e i Distretti sanitari territoriali dell'ASL TO3. (https://piemontenord.confcooperative.it/eventi/cuore-solidale-la-medicina-di-genere-e-la-salute-femminile/) 2) Progetto AGING PROJECT dell'Università del Piemonte Orientale https://www.agingproject.uniupo.it/ Il progetto prevede una specifica area dedicata alla divulgazione scientifica che passa innanzitutto attraverso l'attività editoriale del relativo sito web, dove è possibile trovare contenuti informativi (articoli, raccomandazioni, buone pratiche, ecc.), anche in un'ottica di genere, specificamente dedicati ai cittadini come ad esempio: Di Lucente C. “Donne e invecchiamento, perché è importante la medicina di genere”, Apr 27, 2021 (https://www.agingproject.uniupo.it/donne-e-invecchiamento-perche-e-importante-la-medicina-di-genere/) 3) Report “Promuovere la salute del bambino, prevenire le disuguaglianze: interventi efficaci e raccomandazioni” Autori: Alushaj A, Capra P, Di Pilato M, Tamburini G. DoRS, Centro per la Salute del Bambino, 2021 (https://www.dors.it/documentazione/testo/202103/Report%20ecd%20210325.pdf) Il report è stato concepito come strumento per decisori politici, dirigenti e operatori dei settori sanitario, educativo e sociale, sia pubblici che del privato sociale, e di altri Enti e realtà attive sul tema dell'infanzia e delle famiglie. 4) Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. H-Open Day Reumatologia (3 maggio 2021). Hanno partecipato all'iniziativa n. 5 Ospedali piemontesi 5) Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. H-Open Weekend Salute mentale (8-10 ottobre 2021). Hanno partecipato all'iniziativa n. 13 Ospedali piemontesi 6) Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. H-Open Day Salute delle ossa (20 Ottobre 2021). Hanno partecipato all'iniziativa n. 8 Ospedali piemontesi
VALLE D'AOSTA	...
LOMBARDIA	In riferimento all'anno 2020: Informazione all'interno delle scuole secondarie di II grado sui concetti di medicina di genere, con particolare riferimento a: stereotipi di genere stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, etc.), carcinoma mammario femminile e maschile, genere e lavoro.

	Ogni anno le strutture sanitarie organizzano multipli open day ed open week in ottica di genere, rivolti alla popolazione. Open day sul dolore, open day su malattie cardiovascolari, open day sulle malattie metaboliche, open day su osteoporosi, open day su salute mentale in ottica di genere, open day su malattie cerebrovascolari, open day su malattie endocrine, open day su epilessia in ottica di genere, open day su malattie reumatiche ed immunologiche, open day su cefalee. le campagne di informazione sono state organizzate anche mediante l'utilizzo di opuscoli e infopoint. vivi con il cuore: campagna d'informazione salva-cuore per le donne 4 marzo, 2019. Pavia. In riferimento all'anno 2021: PLURIMI EVENTI INFORMATIVI RIVOLTI ALLA POPOLAZIONE, ALLE ASSOCIAZIONI E ALLE ISTITUZIONI COMUNALI E PROVINCIALI IN TEMA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN OTTICA DI GENERE. Campagna di divulgazione sulle malattie cardiache nelle donne nel corso della Milan Heart Week (25 settembre 2021), IRCCS Monzino Informazione all'interno delle scuole secondarie di II grado del concetto di medicina di genere, con particolare riferimento: 1. stereotipi di genere 2. stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, MST, etc.) 3. carcinoma mammario femminile e maschile 4. genere e lavoro Informazione e sensibilizzazione dell'utenza esterna rispetto a: 5. Genere e lavoro 6. OPEN WEEK "Salute Donna" 7. OPEN DAY "Reumatologia" 8. OPEN DAY "Ginecologia oncologica" 9. OPEN DAY "Aneurisma addominale" 10. OPEN WEEK-END "Salute Mentale" 11. OPEN WEEK "Violenza" 30 settembre 2021 Donne e patologie reumatologiche, l'ASST Gaetano Pini-CTO presenta due studi https://www.asst-pini-cto.it/contenuto-web/-/asset_publisher/Pn3iu8RFZ8Ue/content/donne-e-patologie-reumatologiche-l-asst-gaetano-pini-cto-presenta-due-studi Vaccino antinfluenzale dedicato alle donne in gravidanza e allattamento (ottobre 2021): https://www.asst-cremona.it/contenutoweb//asset_publisher/I5i0f8ITOmNr/content/per-le-donne-gravide-e-le-neomamme-il-vaccino-antinfluenzale-si-fa-al-consultorio Percorso vaccinale covid-19 facilitato per le donne in gravidanza e allattamento (settembre 2021): https://www.asst-cremona.it/contenuto-web/-/asset_publisher/I5i0f8ITOmNr/content/campagna-vaccinale-covid-19-dal-4-settembre-per-le-donne-in-gravidanza-e-le-puerpere-non-serve-la-prenotazione L'U.O.S.D. di Medicina Generale a Indirizzo Dietologico, ASST Pavia, ha invitato la popolazione a visionare il video "Sindrome Metabolica al femminile". In pochi minuti, è stato possibile un primo approccio conoscitivo di un problema sempre più diffuso, e si è capito come, con piccole modifiche alle proprie abitudini alimentari, sia possibile fare passi importanti per la prevenzione della Sindrome Metabolica o verso il suo miglioramento. Inoltre è stato possibile accedere ai colloqui gratuiti offerti dagli psicologi e psichiatri dell'ASST di Pavia, presso gli ambulatori di Ginecologia di Voghera e Stradella, grazie ai professionisti del Dipartimento Materno-Infantile della UOC di Ginecologia e Ostetricia e dell'UOC Psichiatria Oltrepò: - 21 aprile, Ospedale di Stradella (Via Achilli), dalle 9:00 alle 13:00, presenza di personale dedicato del CPS di Stradella presso gli ambulatori della Ginecologia.
--	---

	- 22 aprile, Ospedale di Voghera, dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 15:00, presenza di personale dedicato del CPS di Voghera, presso gli ambulatori della Ginecologia. Per quanto riguarda l'Ospedale Civile di Vigevano, si è evidenziata la collaborazione tra l'UOC Psichiatria Lomellina e l'UOC Ginecologia ed Ostetricia che ha previsto: - distribuzione di materiale informativo relativo ai disturbi psichici nelle varie età della donna; - autotest per l'ansia e la depressione, con scale validate per tutte le donne che accedono agli ambulatori ginecologici nella settimana; - presenza di sportello psicologico e medico/psichiatrico ad accesso libero per la giornata del 21 aprile 2021 “La Asst Crema nel rispetto dell’attuazione del Piano nazionale di applicazione e diffusione della MDG (Dgr n. XI/5153 del 2 agosto 2021) vuole diffondere attraverso un momento di riflessione comune tra ASST, Reti Istituzionali e tutti gli stakeholders presenti sul territorio, il tema della MDG e del suo sviluppo verso la personalizzazione dei servizi, anche alla luce della futura riforma della sanità lombarda,” pubblicazione su organi di stampa locali. Dedicato a te, donna - Settimana dedicata alla salute della donna - aprile 2021, ASST Settelaghi Ginecologia Oncologica - Giornata dedicata alla salute della donna - 29 giugno 2021, ASST Settelaghi Giornata dedicata alla prevenzione dell'Aneurisma Aortico Addominale nella Donna - 29 settembre 2021 Giornata dedicata alla prevenzione della Salute delle Ossa nella Donna - 16 ottobre 2021, ASST Settelaghi ASST Brescia in collaborazione con il centro di ricerca di Brescia ha effettuato 10 incontri mensili e due trasmissioni televisive sulla medicina di genere contestualizzata nella quotidianità scolastica e sociale delle bambine e ragazze e dei bambini e ragazzi. (10 incontri mensili da gennaio a dicembre del Centro 3 incontri con associazioni del territorio bresciano e 2 trasmissioni televisive locali sulle differenze di genere in salute). MEDICINA DI GENERE: IL VALORE DELLA DIFFERENZA NEL CORSO DELLA VITA 21 OTTOBRE 2021 – centro per le nuove culture Palazzo Martinengo Colleoni - via Moretto 78, Brescia. Famiglia, società e digitalizzazione: 22 aprile 2021, L'indispensabile sguardo di genere sulla salute della società del futuro. Associazione della Consulta femminile di Milano, Franca Di Nuovo
P.A. BOLZANO	1. Campagne organizzate dall'Assessorato alla Salute, Ufficio Ordinamento Sanitario 2. Un ciclo di conferenze: Donne informate organizzate dalla commissione provinciale per le pari opportunità per le donne su vari temi 3. Campagna di sensibilizzazione per la giornata nazionale per la salute delle donne organizzata dall'Assessorato alla Salute (22° aprile 2016, 2017 e 2018) L'infarto miocardico www.provincia.bz.it/infarto miocardico organizzato dall'Assessorato alla Salute (Ufficio Ordinamento Sanitario) nel 2017 Un ciclo di conferenze: Donne informate organizzate dalla commissione provinciale per le pari opportunità per le donne su vari temi - Puoi dire NO – consigli per la sicurezza per ragazze e giovani donne - Suggestimenti per la prevenzione di violenza sessuale - Donna e diabete - Il cuore delle donne, un battito diverso - Le donne sentono il dolore in modo diverso? - Una panoramica sulle Medicina di Genere con il focus sul sistema cardiocircolatorio - 3-4 relazioni si svolgono annualmente in vari Comuni della Provincia Autonoma di Bolzano
P.A. TRENTO VENETO	NO

FRIULI- VENEZIA GIULIA	In riferimento al 2020: - Le donne e il fumo - Donna e Alcol: Il libretto per conoscere e non rischiare Alcol: sei sicura? In riferimento al 2021: - 2 Ciclo di incontri organizzato CGIL FVG "La Salute è un Diritto" sul tema della Medicina di Genere Organizzatore: Segreteria Regionale Spi Cgil e il Progetto ideato dalla COMMISSIONE REGIONALE PER LE PARI OPPORTUNITÀ "L'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute, sugli stili di vita e sul benessere delle persone residenti nella regione Friuli Venezia Giulia" che si basava su un questionario da compilare - 7 ottobre 2021 "Attuare la medicina di genere nella salute e nella prevenzione" Relatore: Dr.ssa Alessandra Maestro, referente regionale FVG per la Medicina di Genere - 16 giugno 2021 "STRESS COVID, DISAGIO MENTALE IN UN'OTTICA DI GENERE" Relatore: dott.ssa Elisa Pontoni - Pronto Soccorso Dipartimento di Emergenza Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) - 26 marzo 2021 incontro sull'orientamento della medicina al genere in tutte le sue applicazioni a livello nazionale, regionale e locale" Relatore: dott.ssa Daniela Pavan, Direttore di Dipartimento di Fisiopatologia cardiocerebro-vascolare Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)
LIGURIA	4 campagne asl 1 evento di formazione dedicato agli studenti del liceo scientifico fermi che hanno partecipato al progetto di formazione curvatura biologica asl 3 genovese: - 19-25 aprile 2021: onda open week sulla salute della donna 2021 - 3 maggio 2021 onda open day di reumatologia 2021: dai una risposta al tuo mal di schiena - 29 settembre onda day su aneurisma aortico addominale: filo diretto con lo specialista - 8-10 ottobre 2021: onda open week end sulla salute mentale: filo diretto con lo specialista per parlare di ansia, stress, depressione nella donna - 31 maggio 2022" seminario rivolto agli studenti "le donne e la scienza: scienziate femminile plurale"
EMILIA- ROMAGNA	In riferimento agli anni 2015-2019: - AUSL Bologna: progetto Centro Sociale Montanari del quartiere Navile di Bologna "Una forza del genere contro la fragilità", incontro su bilancio di genere ad una iniziativa politico/istituzionale promossa dalla Consulta delle Donne del Comune di Budrio, incontri formativi e informativi sulla salute in ottica di genere, svolti al Centro Sociale Anziani di Santa Viola, collaborazione SPI CGIL- ARAD-LILT-UDIMondoDonna per convegni e iniziative divulgative presso Comuni e centri di aggregazione come i Centri socio ricreativo-culturali. - AUSL Reggio Emilia: Incontro di sensibilizzazione "Medicina di genere: il cuore delle donne". - AUSL Imola: ciclo di incontri pubblici "Medicina di genere" in n 8 centri sociali del Comune di Imola. - AOU Ferrara: Settimana sulla salute della donna. - AUSL Ferrara: Ciclo di incontri con la popolazione nell'ambito del Progetto Argenta Gender Oriented Hospital, sui temi della cardiologia e diabetologia di Genere - AUSL Romagna: corsi rivolti alle donne sul tema della Menopausa, realizzati dall'U.O. Consultorio familiare in collaborazione con i Sindacati pensionati. In riferimento all'anno 2021: - AOU Ferrara: - Ginecologia oncologica: il 29 giugno (h)open day di fondazione onda. anche l'ospedale di cona aderisce all'iniziativa - dal 22 al 28 novembre porte aperte all'ospedale di Cona per sensibilizzare sul tema della violenza sulle donne

	- “Donne e osteoporosi al tempo del Covid-19: risultati dell’indagine conoscitiva per personalizzare e umanizzare i percorsi di cura”. focus sulla valutazione dell’impatto della pandemia da COVID-19 relativamente alla gestione delle patologie dell’osso nelle pazienti afferenti agli ambulatori dell’Unità Operativa. - malattie reumatiche: terza edizione dell’(h)open day di fondazione onda. anche l’ospedale di cona aderisce all’iniziativa - vi edizione open week sulla salute delle donne e attività promosse dai professionisti dell’azienda - giugno 2021 consulenze ginecologiche gratuite sulla contraccezione. - Visite e incontro all’open day per la giornata mondiale del cuore - 8-10 Ottobre (H)-Open Day per la salute mentale: visite ambulatoriali effettuate da una psichiatra esperta dedicate alle donne per gli aspetti psicopatologici nei diversi cicli vitali della donna nell’ottica sempre più importante della personalizzazione delle cure per la salute mentale. - Video su “Prevenzione Screening e Diagnosi Precoce nei Tumori Ginecologici” - AUSL Ferrara: - Argenta gender oriented hospital: Attenzione al genere nella medicina preventiva attraverso la redazione di brochure informative per gli utenti in grado di differenziare stili di vita e comportamenti a seconda del sesso - Realizzazione di un comunicato sul piano di ripresa delle vaccinazioni contro il Papilloma virus rivolto a tutti gli adolescenti nati fra il 2009 e il 2010 - Campagna online: #LOTTOcontrolavioleza. Adesione alla campagna di sensibilizzazione e di promozione della salute di Federsanita - #LOTTOcontrolavioleza, contro ogni forma di violenza, che deve essere combattuta ogni giorno - Canali social AUSL (pagina Facebook, Instagram, LinkedIn, Youtube): Lo screening salva la vita. Pubblicazione clip video della responsabile del Centro Screening con invito all’adesione alla campagna di screening contro l’HPV - Puntata di “Salute Focus Ferrara” sul canale YouTube Ausl e sulle pagine Facebook Azienda Usl Ferrara, Ferrara Focus, Comuni di Ferrara, Argenta, Copparo, Bondeno, Codigoro, Cento: la direttrice generale ospite della puntata del format “Salute Focus Ferrara” dedicata a “Salute al Femminile, Medicina di Genere e Politiche di genere - Programma radiofonico “La sanità parla con te” in onda ogni lunedì alle ore 12.10 e in replica il giovedì alle ore 19.10 on air FM104.2MHz e online http://www.radiodolcevita.it/#streaming: Intervista radiofonica alla referente della medicina di genere AUSL dedicata alle politiche di genere già attive e da attivare all’interno dell’azienda - Comunicato: Intervista alla referente del CUG dedicata alle misure per promuovere le pari opportunità - Comunicato e clip video: Screening per il tumore al seno: Intervista alla coordinatrice tecnico-scientifica della diagnosi precoce del carcinoma alla mammella e alla responsabile del Centro Screening dedicata allo screening mammografico - Canali social: Ragazze di ieri, donne di domani. Realizzazione di una video-intervista a tre donne in tre fasi diverse della vita dedicata alla valorizzazione del ruolo della donna e alla promozione delle molteplici fasi della salute al femminile - Comunicato e clip video: Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari. Testimonianza delle operatrici sanitarie impegnate nelle attività considerate a più alto rischio - AOU Modena: - 19 e 23 aprile webinar Vicini alle donne con sindrome premenstruale e disturbo disforico (PMS e PMMD) - 29 settembre (H)Open Day Aneurisma Aortico Addominale In occasione della Giornata Mondiale del Cuore. È stato prodotto un video per i canali social e un comunicato stampa - 20 ottobre (H) Open Day per la Salute delle Ossa. Diretta Facebook sul canale aziendale con tutte le unità operative che seguono il problema in occasione della Giornata Mondiale dell’Osteoporosi
--	--

	- AOU BOLOGNA: - Giornata nazionale della Salute della Donna -> 19 al 25 aprile 2021 (Chirurgia senologica e dermatologia) - Come prevenire maltrattamento, violenza domestica e di genere - Winter School del Progetto PROCHILD à gennaio - febbraio 2021 - Giornata internazionale contro la violenza sulle donne à 25 Novembre 2020 - H-Open Day dedicato alle donne e alla prevenzione dell'aneurisma aortico addominale – 2021 - Open day "Bollini Rosa" Onda 2021 (e in aprile 2022) per: Ginecologia Oncologica, Dermatologia, SSD Infertilità e PMA, Ostetricia e Medicina dell'età Prenatale, Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana, Chirurgia della Mammella, Oncologia Medica - AUSL e AOU Parma: - Adesione dell'AOU di Parma alla settimana (H) Open Week organizzata da Fondazione Onda sul tema della violenza contro le donne, che ha visto la partecipazione attiva degli operatori e studenti (in particolare del corso di laurea di Ostetricia) sia come organizzatori che come fruitori della la campagna di comunicazione "Libera di parlare.. libera di vivere"; • Diffusione sul sito Intranet aziendale AOU e AUSL del Progetto "RIATTIVIAMOCI AL PARCO" che ha coinvolto assieme alla cittadinanza di Parma anche i dipendenti delle Aziende; - In collaborazione con il Comune di Parma al fine di promuovere l'agio dei dipendenti AOU ed AUSL è stata diffusa e promossa la mostra "Anticorpi a fumetti" di Pat Carra e dedicati all'emergenza Covid-19 (25.05.2021 – 18.06.2021); - Adesione dell'AOU di Parma all'Open Week Salute Donna (Aprile 2021) organizzata da Fondazione Onda con la promozione di colloqui individuali ed incontri a tema sulla medicina di genere; - Partecipazione ad ADE 2021 - Notte dei Ricercatori 2021 - Nel 2020 si è costituito un tavolo comunale sulla medicina di genere al quale partecipano membri del CUG dell'AOU, della AUSL e del Comune di Parma, professionisti dell'Università degli Studi di Parma con l'intento di realizzare iniziative per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio cittadino. È stata realizzata una campagna informativa con la collaborazione del disegnatore Fogliazza, finanziata dalla Cassa di Risparmio di Parma, con la realizzazione di manifesti su vari temi, sia generali che specifici, della Medicina di Genere che sono stati affissi sulle pareti esterne degli autobus e vignette appese all'interno degli autobus cittadini. In giugno 2021 Abbiamo realizzato gli incontri al Chiosco del Parco Ducale, 4 appuntamenti per parlare alla cittadinanza dei principali temi della medicina di Genere: "Incontri al chiosco del Parco Ducale" campagna divulgativa sulla Medicina di Genere rivolta alla popolazione, 4 incontri dal 9 al 30 Giugno 2021 - AUSL IMOLA: nel 2021 è stata avviata una iniziativa di informazione-formazione verso la cittadinanza, condivisa dal gruppo Aziendale INGEGNERE, promossa e condivisa da CCM e CUF ed organizzata dall'Associazione Professione Medica & Insalute in collaborazione con l'Ausl di Imola. Si tratta di un primo ciclo di 9 incontri on line (il secondo ciclo si svolgerà nel 2022), trasmessi anche in diretta FB, in cui viene trattato un tema di salute nell'ottica della medicina di genere. Nel 2021 sono stati trattati i temi: screening oncologici, patologie croniche per maschi e femmine, prevenzione al femminile, uomini e donne: sole e luna, percorsi di aiuto pensati al maschile all'interno del Consultorio familiare, tumori benigni e maligni incidenza e prevalenza in donne e uomini, la prevenzione nel sesso maschile, prevenzione dell'infertilità in età pediatrica - AUSL Modena: - Novembre 2021 evento rivolto alla popolazione generale dal titolo: "Insieme contro la violenza di genere", svolto su zoom e canale youtube dell'Azienda USL di Modena. - Operatori Sanitari hanno realizzato video contro la violenza sulle donne, pubblicato sul canale youtube dell'Azienda USL Modena - È stato realizzato un progetto con lo scopo di sensibilizzare e partecipare alla diffusione nella comunità scolastica territoriale di una cultura che promuova il rispetto delle differenze di genere: "Facilitatori della comunicazione nella lotta alla violenza di genere". Evento a realizzazione annuale, per l'anno 2021 eseguito online.
--	--

	- AUSL Piacenza: contestualmente all'apertura dell'Ospedale delle Donne sono stati organizzati momenti pubblici di informazione alla cittadinanza, in collaborazione con l'amministrazione del comune capodistretto di Castel San Giovanni, nonché Presidente della CTSS. Il processo è stato sostenuto da campagna stampa dedicata. - Istituto Ortopedico Rizzoli: Pubblicazione, sul sito internet dell'Istituto, di schede informative relative a: Algodistrofia, Artrite Psoriasica, Artrite Reumatoide, Lupus eritematoso sistemico, Osteoartrite della mano, Spondilite anchilosante, Sindrome di Sjogren, Sclerosi sistemica
TOSCANA	In riferimento agli anni 2015-2020: Azienda Toscana Sud Est: - "Salute e medicina di genere" - "La Salute della Donna" - "Donne Salute e Lavoro" - "l'esperto risponde su Donna e Patologie tiroidee" - "La Promozione della salute in un'ottica di Medicina di Genere" - "Verso la Salute Mentale di Comunità" - "Smettere di essere sedentario: è facile se sai come farlo" Azienda Toscana Centro: - Partecipazione dell'azienda alla manifestazione "Riguardiamoci il cuore" 2 giornate di prevenzione organizzate in collaborazione con Humanitas di Scandicci – tutti gli anni nel mese di maggio - n.1 incontro informativo "salute e medicina di genere" _ all'interno del programma "estate in Montagna Pistoiese" (c/o Pro Loco Frassignoni) – agosto 2015 - n. 1 incontro in collaborazione con Associazione ADISCO_ Salute e medicina di genere: valore, pluralità, differenze ... e a Prato un ospedale a misura di donna – settembre 2015 - Partecipazione alla giornata organizzata da Comune Lastra a Signa sulla prevenzione violenza di genere – novembre 2015 - 1 evento dal titolo "dal vissuto alla malattia" collaborazione del centro donna Empoli con Empoli Football Club – novembre 2016 - Cicli di incontri sul tema "menopausa e salute" – in collaborazione con Comune Signa - Comune Lastra a Signa e Comune Scandicci – febbraio/maggio 2017 - Iniziative varie nell'ambito del programma "Marzo donna" in collaborazione con il Comune di Lastra a Signa – Marzo 2018 - 1 Giornata di approfondimento sul tema "Educare alla parità contro la violenza di genere partendo da "La Carta dei Diritti della Bambina" – in collaborazione con Fidapa e Comune Empoli – gennaio 2019 - 1 evento dal titolo "La medicina di genere: la patologia cardiovascolare nelle donne" in collaborazione con UO cardiologia Empoli – università di Siena e Soroptimist International Club Valdarno inferiore – febbraio 2019 - n.1 incontro informativo in collaborazione con associazione CA.TE.RI.NA (c/o Ponte a Egola) – dicembre 2019 In riferimento all'anno 2021: AUSL Toscana Centro: 1. "Incontro di promozione e salute di genere" – Badia a Settimo (FI) 17 Settembre 2021 AUSL Toscana Sud Est: Siena: 2 campagne di informazione AUSL Toscana Sud Est: Siena: Ausser e Centro Anziani Siena e Zona Valdichiana

UMBRIA	....
MARCHE	-
LAZIO	In riferimento all'anno 2020: Campagna per la prevenzione e la diagnosi dei tumori alla mammella 2015-2016-2017-2018-2019-2020; In riferimento all'anno 2021: NO (attività avviate a partire dal 2022).
ABRUZZO	In riferimento agli anni 2017-2020: - 30 Ottobre 2018: Convegno su «Parità di Genere» Università degli Studi di Teramo - 25 ottobre 2017 - «Medicina di Genere e cure personalizzate: il rispetto delle differenze» CGIL/SPI c/o Aula Magna Università TE - 17 novembre 2017 - «La Medicina di Genere, una nuova realtà per cure mirate su uomini e donne» Amministrazione comunale, Assessore al sociale, Comitato Pari Opportunità di Colonnella - 8 marzo 2018 - «Una rete per le donne» Asl Teramo/Commissione Pari Opportunità/Centro antiviolenza La Fenice (sala polifunzionale Pro-vincia TE) per la pianificazione della rete dei servizi dedicata alla cura e all'assistenza delle donne - 6 giugno 2019 - Incontro aperto alla Stampa e alle Istituzioni locali per presentazione MASTER «Medicina e Salute di Genere» - 04 febbraio 2017 incontro pubblico divulgativo sulle pari opportunità e sulla medicina di genere in Largo F. Delli Castelli a Pescara (ASL 203) In riferimento all'anno 2021: Gli interventi informativi hanno riguardato la promozione della salute con un approccio attento alla specificità di genere. - Evento "Espressione di Donna": La Medicina di Genere. Assessorato Pari Opportunità Comune dell'Aquila e Commissione Politiche Sociali, Culturali e Formative. 25 novembre 2021 - Trasmissione televisiva "Pour Parler" a Vera Tv: ospite Referente Aziendale Teramo per la Medicina di Genere. 6 novembre 2021 - Promozione della cultura di genere "Ricomincio da te". Donne del Novecento che hanno trasformato la cultura. La medicina di Genere e B.P. Healy. Centro ricerche personalistiche – Fondazione Tercas, webinar 27 ottobre 2021 - «Donne e Medicina di Genere» in "Extemporanea 2021" - Soroptimist Club Teramo – Fidapa (Incontro di divulgazione culturale sul territorio con coordinatrice gruppo medicina di genere ASL Teramo). Teramo, 22 agosto 2021 - Seminario "Medicina di Genere" Street Science (evento aperto alla cittadinanza) – Università degli studi de L'Aquila, 24 settembre 2021 - «Prevenire l'osteoporosi e il carcinoma mammario» ASL Teramo Centro Senologico e CRR per l'osteoporosi (Opuscolo) - «Prevenire l'osteoporosi e il carcinoma mammario» ASL Teramo Centro Senologico e CRR per l'osteoporosi (Opuscolo) - «Mani che con il freddo cambiano colore? Potrebbe trattarsi del fenomeno di Raynaud...» ASL Teramo UOC Allergologia e Immunologia Clinica (ambulatorio reumatologico e servizio di capillaroscopia) (Opuscolo) - «Prevenzione e trattamento dell'Osteoporosi: per vincerla bisogna essere degli ossi duri» CRR per l'osteoporosi (Opuscolo) - H-Open Week Giornata nazionale della salute della donna. ASL Lanciano-Vasto-Chieti 22 aprile 2021 - H-open day di Ginecologia Oncologica - Casa di Cura l'Immacolata Celano AQ Abruzzo - Casa di Cura Privata Di Lorenzo s.p.a. Avezzano AQ Abruzzo. 29 giugno 2021 - UOSD Chirurgia Senologica giornate dedicate: Lo screening mammografico in Abruzzo ai tempi del COVID Susan G. Komen Piattaforma-informa 360. 9 aprile 2021
MOLISE	INCONTRI CON LA SCUOLA in collaborazione con la Fondazione "Il Cuore delle donne" – (C. Politi presidente) - LA SCUOLA PRIMO PRESIDIO DELLA SALUTE: DONNA E MEDICINA DI GENERE 1 - LICEO "L. PILLA" CB – incontro docenti 2018 2 - "L. PILLA" CB Incontro studenti 2018 3- ISTITUTO ALBERGHIERO Vinchiaturro (IS) 2018

	4 LICEO SCIENTIFICO "ROMITA" CB 2019 PROGETTO PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE NELLA DONNA in collaborazione con Il Cuore delle Donne ONLUDS Campobasso – C-Politi presidente) 20017-2018 4 - CASACIRCONDARIALE DI BENEVENTO 1° Giornata informativa alle detenute sulla prevenzione CV, con dibattito guidato ADOTTA UN COMUNE in collaborazione con la Fondazione "Il Cuore delle donne" – (C. Politi presidente) - Progetto di informazione (1°) giornata dedicata< alle donne residenti di età 45-60 anni sulle patologie cardiovascolari nella donna effettuata nei piccolissimi comuni del Molise: 5- SCAPOLI (IS) 6- ACQUAVIVA COLLECROCE (CB)
CAMPANIA	ROSA DIGITALE 2020 – QUANDO IL CUORE FA LA DIFFERENZA - Concorso di disegno per gli istituti Comprensivi della provincia di Salerno che premia il disegno che meglio interpreta il messaggio delle differenze di genere in Medicina.
PUGLIA	Women's Equality Festival 30/9/21 al 3/10/21.
BASILICATA	- Medicina di genere ASP Potenza 16 settembre 2016 - Medicina di Genere – le nuove frontiere ASP Potenza 29/ 11/2017 - ASP ASM "Medicina di Genere: appropriatezza e sostenibilità, percorsi di equità 28/ 03/2015 - Incontro informativo e divulgativo: reumatologia: singolare femminile 11 maggio 2018 AOR San Carlo Potenza - Campagna informativa Regionale: il cuore non aspetta
CALABRIA	NO
SICILIA	- MONREALE (PA) - AIDM -La salute delle Donne: Riflessioni sulle differenze di Genere -11 Aprile 2015 - CATANIA -Donne in neuroscienze- 24-26 settembre 2015 e 29 -31 marzo 2017 - TRAPANI - Patologie e Medicina di Genere 28 ottobre 2017 – Ordine dei Medici TP - PALERMO -XXXVIII congresso AIDM Approccio Multidisciplinare nelle Malattie Croniche Differenze di Genere- 27/29 Aprile 2018 - PALERMO – DONNE E NATURA -prevenzione e cura delle NCD (Non Communicable Diseases) con e senza COVID 19 -25/ 26 Settembre 2020 - WEBINAR -AIDM SICILIA E CALABRIA- Effetto Covid: Life Skill - 5 Dicembre 2020 - RAGUSA - MEDICINA DI GENERE 2020 – Ordine dei medici ed Odontoiatri RAGUSA -3 Ottobre 2020 In riferimento all'anno 2021: 2 Sui siti aziendali delle Aziende Sanitarie Provinciali del SSR e sulle pagine facebook correlate, è stata divulgata la brochure dedicata alla medicina di genere realizzata dall'Ufficio speciale comunicazione per la Salute dell'Assessorato Regionale: https://www.costruiredalute.it/pdf/Medicina di Genere.pdf ISMETT ha divulgato newsletter aziendale con sessione dedicata ai temi della diversità e dell'inclusione con riferimento alla medicina genere specifica - 1. ASP Palermo: "La cura oltre la cura"; - 2. ARNAS Civico Benfratelli Di Cristina Ascoli di Palermo: Campagna di comunicazione per la prevenzione della violenza di genere.
SARDEGNA	...

2.5 Centri dedicati alla Medicina di Genere

2.5.1 Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Contributo fornito dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere³⁷ è stato fondato nel 2009 da 9 Professionisti padovani e milanesi (Giovannella Baggio, Silvana Bortolami, Gianpaolo Braga, Mauro Bussolotto, Adriano Cestrone, Emanuela Maria Folco, Daria Minucci, Rodolfo Paoletti, Andrea Peracino, Mario Plebani) insieme all'Azienda Ospedaliera Università di Padova e alla Fondazione Giovanni Lorenzini (Milano).

In questi anni di vita il Centro Studi ha coinvolto molte persone e realtà italiane impegnate nella crescita della sensibilità e conoscenza della Medicina di Genere attraverso conferenze, convegni, corsi, riunioni con Società Scientifiche, incontri con decisori politici, partecipazione alla crescita della Medicina di Genere nelle diverse Regioni, collegamenti con tutte le realtà e associazioni che si dedicano a questa dimensione della medicina. Tale attività del Centro Studi ha indotto l'Università degli Studi di Padova, in particolare il Dipartimento di Medicina Molecolare, a fondare nel 2012 la prima Cattedra in Italia di Medicina di Genere, intitolata a Elena Lucrezia Cornaro Piscopia (1646-1684), la prima donna laureata nel mondo. Questa Cattedra tenuta dalla Professoressa Giovannella Baggio è stata attiva dal 2013 al 2017, quando a livello nazionale la Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia ha deciso di invitare tutti i Presidenti dei Corsi di Laurea ad inserire le differenze di genere in tutte le materie della Scuola di Medicina. Con la Legge 11 gennaio 2018 n.3, entrata in vigore il 15 febbraio 2018 e la successiva adozione del Piano ai sensi del comma 1 dell'articolo 3 della legge, la Medicina di Genere è diventata materia di insegnamento trasversale in tutti i corsi delle Scuole di Medicina e delle Professioni Sanitarie.

Dalla sua fondazione il Centro Studi ha organizzato Congressi Nazionali sulla Medicina di Genere ed è bello ricordare che mentre il Primo nel 2009 è stato un lancio ad un pubblico prevalentemente medico di una tematica nuova che sorprese tutti, con l'avanzare degli anni i Congressi sono diventati una importante messa in comune di ricerche cliniche e di base di alto livello condotte in Italia da numerosi Centri di Ricerca.

Il Centro Studi è la Società Italiana riconosciuta dalla *International Gender Medicine Society* e fa da ponte tra questa dimensione internazionale e tutte le realtà italiane che si occupano di Medicina di Genere.

³⁷ <http://www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it/>

Una delle ricchezze più importanti scaturite in questi anni è la formazione di una rete italiana sulla medicina di genere per un collegamento tra il Centro Studi, il Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità ed il Gruppo Italiano Salute e Genere (GISEG). Intorno a questa fondamentale alleanza si sono collegate realtà importantissime come FNOMCeO, FADOI, SIMMG, AIDM, tutto ciò arricchito dalla crescente attenzione ed organizzazione di molte Regioni e di Scuole di Medicina Universitarie.

A livello Internazionale l'Italia attualmente è la nazione in cui vi è la maggiore sensibilità e ampia attività informativa e formativa sulla Medicina di Genere e oggi è l'unica Nazione che ha una Legge. Nel 2015 è nato l'*Italian Journal of Gender-Specific Medicine* di cui la Professoressa Giovannella Baggio è *Scientific Editor*. È al momento l'unico giornale a livello internazionale su quest'argomento. La rete italiana della Medicina di Genere inoltre ha uno strumento di collegamento grazie alla Newsletter che esce ogni 3 mesi, ricca di informazioni ed approfondimenti, fondata e sostenuta dal Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere insieme a GISEG e al Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il Centro Studi per stimolare la ricerca scientifica dei giovani, impegnati nella ricerca su medicina e/o farmacologia di genere, bandisce ogni anno delle borse di studio. L'adesione è sempre molto elevata e i progetti presentati sono di considerevole livello, indice che l'Italia sta puntando molto sulla ricerca in questo campo.

Il sito del Centro Studi contiene gli aggiornamenti sulle attività italiane ed internazionali sulla Medicina Genere-specifica e i link ai più importanti siti delle Istituzioni e dei giornali nazionali ed internazionali significativi per la pratica e ricerca clinica nel campo della Medicina di Genere.

Attività del 2020

In piena pandemia il Centro studi ha continuato la sua attività di formazione, di stimolo alla ricerca e di informazione attraverso:

Attività di formazione: nell'arco del 2020 il Centro studi nelle persone della Presidente e dei membri del Comitato Direttivo ha partecipato a 36 eventi formativi per via telematica in: Università, OMCEO, Società Scientifiche, Associazioni, Aziende Ospedaliere ed Universitarie.

Stimolo alla ricerca: è stato bandito ed assegnato un premio di ricerca di 6000 Euro per giovani ricercatori e ricercatrici su: Le differenze di sesso/genere nelle malattie infettive e/o nella risposta ai vaccini. Hanno partecipato 20 ricercatori e ricercatrici.

Informazione: È continuata la preparazione trimestrale della Newsletter sulla Medicina di Genere, <http://www.centrostudinazionalesalutemedicinadigenere.it/category/newsletter/> preparata in collaborazione con GISEG e il Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere dello ISS

Sito web: è stato rinnovato il sito e aggiornato.

Attività del 2021

Nel 2021 il Centro Studi ha intensificato le sue attività:

Webinar Internazionale: 6 Maggio 2021 su Gender Differences in Covid-19 Pandemic around the Word. Hanno partecipato: 375 Persone di 47 Paesi di 4 Continenti. Tutto il Webinar può essere riascoltato e visto qui: <https://www.gendermedjournal.it/webinar-gender-differences-in-covid19>

Attività di Formazione: nell'arco del 2021 il Centro studi nelle persone della Presidente e dei membri del Comitato Direttivo ha partecipato a 90 eventi formativi per via telematica o TV in: Università, OMCEO, Società Scientifiche, Associazioni, Aziende Ospedaliere ed Universitarie.

Stimolo alla ricerca: è stato bandito ed assegnato un premio di ricerca di 5000 Euro per giovani ricercatori e ricercatrici su: Le differenze di sesso/genere nell'efficacia e nella sicurezza dei farmaci. Hanno partecipato 25 ricercatori e ricercatrici.

Informazione: È continuata la preparazione trimestrale della Newsletter sulla Medicina di Genere³⁸, preparata in collaborazione con GISEG e il Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere dello ISS. È stata istituita una Circolare Informativa quindicinale di informazione su eventi, pubblicazioni, novità sulla Medicina di Genere a tutti i Soci ed Amici del Centro Studi via email (420 persone).

Nel 2021 è iniziata la programmazione del 10th International Congress on Gender Medicine³⁹.

È stato fatto infine un Protocollo d'intesa con il Centro di Riferimento sulla Medicina di Genere dello ISS e con il Giseg finalizzato all'attuazione di strategie di promozione di una cultura della salute e medicina di genere nel quadro della pandemia da COVID-19.

2.5.2 Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere – Università degli Studi di Ferrara

Contributo fornito dal Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere – Università degli Studi di Ferrara

Il Centro è nato come idea e progetto nel 2017 e si è formalizzato il 9 gennaio 2018 con i seguenti obiettivi, contenuti nello Statuto approvato da Decreto Rettorale:

- promozione e sviluppo della ricerca scientifica, basata sulle differenze di sesso e di genere, attraverso la collaborazione tra singoli ricercatori, gruppi di ricerca e Università nazionali ed internazionali;
- ideazione e predisposizione di dispositivi di insegnamento della Medicina di Genere volti a garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e delle professioni sanitarie, in formazione e già attivo, anche con l'uso delle nuove tecnologie;
- promozione di azioni formative e informative sulla salute e sulla gestione delle malattie con attenzione alle differenze di sesso e di genere, anche in collaborazione con Fondazioni, Onlus e

³⁸ <http://www.centrostudiazionalesalutemedicinadigenere.it/category/newsletter/>

³⁹ https://igmitalv2022.it/wpcontent/uploads/2022/09/IGM_Final-Programme-upd-5_9_22.pdf

Associazioni culturali e di volontariato, di riconosciuto prestigio e competenza, nonché soggetti pubblici e privati attivi nel settore.

Il Centro è attualmente l'Unico Centro Universitario in Italia il cui obiettivo è promuovere e sviluppare una ricerca interdisciplinare raccogliendo i dati disaggregati per sesso partecipando a progetti scientifici promossi da enti di ricerca pubblici, con produzione di servizi di supporto alla ricerca e alla didattica.

La nascita del Centro ha coinciso con la pubblicazione dell'articolo 3 della legge 3/2018. Dal 2018, inoltre, è stato possibile, grazie ai Membri del Direttivo, collaborare alla stesura del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

In particolare:

- Un Membro del Direttivo, già Componente della Commissione “Medicina di Genere ed Equità” della Regione Emilia-Romagna, è entrato a far parte del Tavolo tecnico-scientifico di esperti e referenti per le Regioni, in rappresentanza della RER presso ISS (2018-2020) e in questa veste ha collaborato alla stesura del Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere)
- Successivamente due Membri del Direttivo hanno partecipato in qualità di esperte nominate MUR al gruppo di lavoro coordinato dal Ministero della Salute per la stesura del Piano formativo nazionale (di cui al comma 4 dell'articolo 3 della legge 3/2018).

Altra azione che ha contribuito a posizionare a livello nazionale il Centro è stata l'implementazione nel tempo, a partire dal 2016, della “Proposta di *mainstreaming* di genere nei programmi del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia delle Università italiane”, a cura di un Membro del Centro e realizzata all'Università di Ferrara nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, con un format di indicazioni tecniche per una possibile applicazione in ogni Facoltà, estesa poi anche alle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria.

Attività svolte negli anni 2018-2020

Anno 2018

Il Direttivo del Centro ha valutato utile provvedere ad organizzare:

- Convegno di inaugurazione con presentazione pubblica di *public engagement*⁴⁰ il 29 giugno 2018 a Ferrara con il patrocinio della Regione Emilia-Romagna, il coinvolgimento della Parlamentare ferrarese che ha proposto la Legge per la Medicina di Genere, dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie territoriali, nonché del Sindaco Presidente della Conferenza Socio-sanitaria territoriale

⁴⁰ Insieme delle attività rivolte ad un pubblico anche non accademico senza scopo di lucro con valore educativo culturale e di sviluppo della società attraverso cui il centro comunica i benefici dell'istruzione e i risultati della ricerca.

di Ferrara. Le conclusioni, a cura del rappresentante dell'Assessorato regionale ER alla Sanità, hanno confermato la considerazione del Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere dell'Università di Ferrara, come soggetto integrato nel Sistema Sanitario della Regione Emilia-Romagna.

- Seminario “Medicina di Genere. Orgoglio e pregiudizio”, tenuto a Ferrara sabato 6 ottobre 2018, consistente nella divulgazione alla popolazione, in particolare quella studentesca, col metodo *Ted Talks* di aspetti comunicativi e scientifici legati all'attenzione alle differenze di sesso e genere nella prevenzione, diagnosi e cura, con dibattito tra giornalisti ed esperti del settore, per la presentazione di sviluppi della ricerca e illustrazione dell'impatto nella pratica clinica. Il Convegno è stato anche l'occasione per ospitare Silvia Sara Canetto – Università di Forth Collins, Colorado e Julian Little – Università di Ottawa.

Membri del Centro hanno inoltre partecipato a:

- Convegno “Identità di Genere e Salute” organizzato da ISS – Centro di Riferimento Nazionale per la Medicina di Genere. Moderazione a tavola rotonda, giugno;
- Convegno “Di che stereotipo sei? Come i linguaggi costruiscono le nostre convinzioni”, Argenta, 7 settembre, promosso dagli Istituti scolastici del territorio. ripetuto in data 21 settembre 2018;
- Convegno “Dalla medicina delle donne alla medicina di genere”, organizzato dalle Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda territoriale, dicembre.

Il Centro è stato inserito inoltre nel Piano Strategico dell'Università di Ferrara con indicatori per l'approccio sesso/genere utili ad effettuare le azioni positive individuate dal MUR e riguardanti la valutazione di performance degli Atenei (a tutt'oggi).

Anno 2019

Il Direttivo del Centro ha valutato utile provvedere ad organizzare:

- Workshop Internazionale "Stato dell'arte della Medicina di genere in Italia e sfide europee 2019. Ricerca, Formazione, Divulgazione e Politiche attive" 6-7 dicembre. Ospiti dall'Università di Innsbruck, Karolinska Institute, Università di Nijmegen (Paesi Bassi), nonché Istituto europeo per la salute della donna (Irlanda). È stata anche l'occasione per l'anticipazione del Rapporto “Mappa degli *stakeholder* italiani coinvolti nell'implementazione della GM (dati non ancora pubblicati).
- L'evento di public engagement “Sex, Gender and Rock'n'Roll” (20 maggio) come partecipazione al Festival internazionale 2019 “PINT of SCIENCE”.

Il Direttivo del Centro ha valutato utile provvedere a partecipare ai Seminari Interdipartimentali “*Pluralismo, diversità e identità: un approccio multidisciplinare alla conoscenza*” promossi da

Consiglio di Parità e Comitato Unico di Garanzia della Università degli Studi di Ferrara (Dipartimento di Giurisprudenza).

Un Membro del Centro è stato inoltre nominato componente della Commissione “Medicina di Genere” di FNOMCEO (2019 - 2022).

Pubblicazioni divulgative inerenti al Centro

- Fondazione Nilde Iotti (2019 seconda ediz) Le leggi delle donne che hanno cambiato l’Italia. Ediesse Editore, Roma “Legge 11 gennaio 2018 n.3, art.3: Disposizioni sulla medicina di genere (336 – 346)

Anno 2020

Il Direttivo del Centro ha valutato utile provvedere ad organizzare

- Live Webinar “COVID-19 e genere. Aspetti biologici, psicologici e sociali”. Oltre 300 partecipanti - 20 maggio

Il Direttivo del Centro ha valutato utile candidarsi a

- Gender Equality Academy project Horizon 2020 <https://ge-academy.eu/welcome-to-genderequality-academy/> ed è stato accettato come “Node” DOCC Digital learning programme in two cycles coming up in 2020 del Nodo Europeo con proposte formative.

Il Centro è stato invitato ad aderire

- Al progetto della Regione Emilia-Romagna per la partecipazione a EXPO DUBAI 20-21 «Connecting minds, creating the future” evento che si è attuato all’interno “The personalized medicine: new tools and policies for prevention, diagnosis and therapy” Padiglione Italia, posticipato causa pandemia, al gennaio 2022
- Al Position Paper Il cambiamento che vogliamo. Proposte femministe a 25 anni da Pechino, presentato il 9 luglio a Roma e coordinato dal Gruppo D.i.Re Donne in rete contro la violenza

Membri del Centro hanno inoltre partecipato a

- 15° Forum Risk Management in Sanità, contributo in teleconferenza come relatrice della sessione MEDICINA DI GENERE. L’epidemia da Covid-19 e il Lockdown: differenze di genere” 15 Dicembre
- Web Conference “Formare sui temi LGBT+ per promuovere la convivenza delle differenze” promosso da UNAR

Pubblicazioni divulgative inerenti al Centro:

- Quotidiano Sanità “La lente della medicina di genere sul fronte COVID-19” https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=83295

Attività svolte nell'Anno 2021

Membri del Centro hanno partecipato a:

- Convegno “La salute di genere. Implicazioni per la pratica infermieristica” organizzato dall’Ordine delle Professioni infermieristiche di Ferrara, ottobre
- Biennale di Venezia – Architettura gassosa e realismo ecologico - con la relazione “Spazi e servizi per una città attenta alle differenze di genere” giugno
- Web Conference organizzato da FNOMCEO “Covid 19 e differenze di genere” 27 febbraio
- “H-Open Week 2021: una settimana per la salute della donna” 19-23 aprile
- Seminario “Medicina Sesso Genere e Salute” AOU Ferrara 23 settembre
- Convegno “La Violenza oltre il Genere” AOU Ferrara 22 ottobre
- Collaborazione al Corso FAD Asincrona "Medicina Sesso Genere e Salute. Un cambiamento culturale nelle Aziende Sanitarie" Azienda Sanitaria Locale di Ferrara ed Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara 2021-2022.

Pubblicazioni divulgative inerenti al Centro:

- In Cioni, ...Papitto et al. 2021 Donne al futuro. Il Mulino Bologna il capitolo “Medicina di genere. Le pioniere di Ferrara” (235-251) riguarda la storia del Centro di UNIFE

2.5.3 Gruppo Italiano Salute e Genere (GISEG)

Contributo fornito dal Gruppo Italiano Salute e Genere – GISEG

Il “Gruppo Italiano Salute e Genere (GISEG)” è stato costituito a Bari in data 3 agosto 2009 con l’obiettivo di attuare strategie di promozione di una cultura della salute e della medicina di genere mediante programmi di prevenzione, formazione, informazione condivisi con strutture sanitarie ospedaliere e del territorio, medicina generale, istituzioni, collegi professionali, specialità sanitarie non mediche, associazioni di pazienti.

Gli obiettivi del GISEG sono attuare strategie di promozione di una cultura che consideri le differenze di genere nella salute mediante programmi di interesse sanitario in diversi ambiti: assistenza, ricerca, formazione e divulgazione, anche in collaborazione con Istituzioni, Società Scientifiche, Collegi e Associazioni Professionali, Operatori Sanitari, Associazioni di Pazienti e tutti gli attori pubblici e privati che possono contribuire allo sviluppo di strategie di prevenzione primaria e secondaria, per la presa in carico e la terapia mirata alla tutela della salute ed al miglioramento della loro qualità di vita. Da numerosi anni GISEG ha sottoscritto Protocolli di Intesa con Società Scientifiche (Nefrologia, Associazione Donne medico (AIDM), Pediatria, SIEDP, SIMIT, Ordine dei Farmacisti ecc) con finalità formative e divulgative sulla medicina di genere. Ha condiviso con alcune società scientifiche due Survey in ottica di genere

- 2019 Gruppo GISEG-ARCA “Conoscenza e consapevolezza dei fattori di rischio cardiovascolare nelle donne”
- 2020 Expert meeting Ortopedia “Gestione perioperatoria del paziente candidato a protesi di ginocchio”.

Il Comitato Centrale della FNOMCeO nel 2013 ha proposto la diffusione della Medicina di Genere nella professione medica affidando ad un gruppo di esperti ed associazioni di riferimento fra cui, GISEG, l’incarico di formulare programmi di formazione e sollecitare gli Ordini dei Medici Italiani ad aderire a questo progetto. Nel 2019 ha partecipato al programma di formazione FAD “Medicina di Genere” organizzato da FNOMCEO.

Dal 2015 GISEG ha partecipato all’attività del progetto ministeriale GARD-Italia (alleanza contro le malattie respiratorie croniche).

Nel 2015 ha condiviso con Istituto Superiore Sanità (ISS) e Centro Studi Nazionale MDG la costituzione della Rete Italiana di Medicina di Genere, descritta nella collana dei Quaderni del Ministero della Salute n. 26 aprile 2016 “Il genere come determinante di salute”.

Dallo stesso periodo GISEG partecipa alle attività del MEGE dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS). Nel 2015 GISEG, insieme agli altri soggetti costituenti la rete, ha fondato l’*“Italian Journal of Gender Specific Medicine”* rivista a diffusione nazionale con pubblicazione a cadenza trimestrale, uno strumento di fondamentale importanza nella diffusione della ricerca e della cultura di genere e ha attivato la pubblicazione trimestrale “Newsletter Medicina di Genere” con l’obiettivo di informare medici di famiglia ed operatori della salute sulle attualità del settore.

In ambito delle Attività editoriali ha accettato (2020) l’invito di partecipare in qualità di “*member of the Associate Editors Board of the Monaldi Archives for Chest Disease*”.

Dal 2017 il Dipartimento di Scienze della Salute (Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi) dell’Università di Firenze organizza annualmente un Master di 2° livello in Salute e Medicina di Genere, con l’obiettivo di formare competenze in ambito di Salute e Medicina di Genere. L’Associazione GISEG partecipa annualmente all’evento con la partecipazione di alcuni docenti esperti.

In data 07-12-2018 è stato sottoscritto un Accordo Quadro fra Università degli Studi di Bari “Aldo Moro” e Associazione Nazionale “Gruppo italiano Salute e Genere” – GISEG con la finalità di collaborare per individuare linee ed indicazioni di intervento in ambito di medicina di genere.

Nel 2018 partecipa a numerosi programmi condivisi con Università LUM School of Management - Bari Nel 2019 ha condiviso la stesura di un Master di II° livello denominato “MAMEG: MDG: metodi, strumenti e impatto socio-economico”.

L'Ordine dei Medici della Provincia di Bari, in collaborazione con GISEG, ha istituito un Osservatorio sulla Medicina di genere, di cui fanno parte specialisti in numerose discipline, con l'obiettivo di stimolare la formazione di medici ed operatori sanitari mediante organizzazione di numerosi eventi formativi. È stato istituito inoltre l'insegnamento della medicina di genere negli audit di ricerca in medicina generale ed è stato prodotto un master dedicato alla conoscenza delle differenti manifestazioni cliniche e radiologico-funzionali nei due sessi in alcune specifiche patologie (Embolia polmonare, SLA, Patologie della tiroide). La nuova sfida per l'Ordine dei Medici di Bari e GISEG è la istituzione di una rete fra tutti gli Ordini dei Medici della Regione Puglia per condividere progettualità e percorsi formativi, con l'obiettivo di proporre successivamente ad altri Ordini dei Medici e Professioni Sanitarie sul territorio Nazionale tali programmi. Nell'ambito delle attività organizzate dal gruppo OMCEO-Bari ha partecipato inoltre ai numerosi congressi in tema di Medicina di Genere.

La regione Puglia ha condiviso con GISEG numerosi eventi formativi e di ricerca. Nel 2019 è stato pubblicato il Progetto di Ricerca Medicina di genere: indicatori di esito ed impatto economico sulla spesa sanitaria (Del. 2176 del 27-11-19).

In data 26 settembre 2018 GISEG ha firmato con la Presidenza del Consiglio Regionale della Puglia un protocollo di intesa per la istituzione di una biblioteca multimediale, con l'obiettivo di costruire un efficiente centro culturale e informativo, un punto di riferimento qualificato per la ricerca e la raccolta di documentazione scientifica. La biblioteca multimediale ha come obiettivo la raccolta e catalogazione della letteratura disponibile in materia di salute e medicina di genere, con disponibilità in rete del materiale utile ad utenti a vario titolo coinvolti nelle tematiche in oggetto. Tale struttura costituisce oggi un centro all'avanguardia nella sperimentazione e nell'utilizzo delle nuove tecnologie per la diffusione della conoscenza e potrà sviluppare progetti in collaborazione con altre istituzioni della memoria di diversa appartenenza istituzionale presenti sul territorio. In data 22-novembre 2019 GISEG ha organizzato con il Consiglio regionale Puglia un corso di Formazione "*Meet the professor*" orientato alla discussione, in ottica di genere, di indicatori biologici, ambientali e socio-economici riconosciuti oggi come determinanti di salute.

Nell'anno 2020 GISEG ha assegnato per la prima volta una Borsa di Studio sulla Medicina di Genere ad un progetto di ricerca in ambito di oncologia di genere.

Nell'attività di GISEG si annovera la partecipazione dell'associazione a numerosi congressi nazionali ed internazionali.

GISEG organizza dal 2009 con periodicità annuale un Congresso nazionale sulla Medicina di genere al fine di valutare, con esperti del settore, secondo specifici determinanti di salute, significative differenze di genere in ambito di percorsi diagnostici ed outcome delle terapie.

Giseg ha partecipato inoltre in qualità di relatore e componente della “faculty” al 7° Congresso della Società Internazionale di Medicina di Genere (IGM) svoltosi a Berlino nel Settembre 2015 e in qualità di Componente del Comitato scientifico all’ 8° Congresso della Società Internazionale di Medicina di Genere (IGM) svoltosi a Sendai nel Settembre 2017.

Dal 2012 partecipa inoltre a tutti i congressi organizzati da FADOI, sessione medicina di genere, con relazioni inerenti problematiche di gestione e trattamento delle patologie con evidenti differenze di genere.

In epoca COVID ha organizzato un Webinar “Infezione da Sars-CoV-2: focus sulle differenze legate al genere” che si è svolto in data 23 e 30 giugno 2020.

GISEG, grazie agli esperti aderenti all’associazione, ha pubblicato numerosi lavori in ambito di medicina di genere:

- C.Politi, T. Ciarambino, F. Franconi, L. De Feudis, M.C. Mayer, A. Martignoni, I. Giovi, M. Tonani, S. La Carrubba, A. M. Moretti, C. Martino, G. Scanelli. "Gender medicine: an up-date". Italian J Medicine; volume 7:96-106, 2013
- GRUPPO GARD. "La continuità assistenziale: Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)". 2013
- A.M. Moretti. "Malattie respiratorie e differenze di genere". Manuale di Medicina Sesso-genere 8:115-132, 2013
- A.M. Moretti. "Malattie respiratorie e genere". La salute su misura 105-108,2013
- Moretti A.M., Gallone M.S., Parisi D., Tafuri S., Germinario C. Gender differences and hospitalization for COPD: an analysis of data from Puglia (Italy). Ital J Gender-Specific Med 1(2):66-72, 2015
- Ricciardi W., Moretti A.M. et al. "Il genere come determinante di salute". Quaderni Min Salute 26, 2016
- Solarino G., Vicenti G., Picca G., Rifino F., Carrozzo M., Moretti B. A review of gender differences in hip fracture anatomy, morbidity, mortality and function Ital J Gender-Specific Med 2016;2(2):55-59
- Vito Pesce, Giovanni Vicenti, Girolamo Picca, Francesco Rifino, Massimiliano Carrozzo, Biagio Moretti A review of gender differences in proximal humerus fractures Ital J Gender-Specific Med 2(4.), 141-145, 2016
- Cappelletto E., Rapetti S.G., Demichelis S., Galetta D., Catino A., Ricci D., Moretti A.M., Bria E., Pilotto S., Bruno A., Valmadre G., Bandelli G.P., Trisolini R., Giannetta R., Pacchiana M.V., Vallone S., Novello S.. "Final data of an Italian multicentric survey about counseling for smoking cessation in patients with diagnosis of a respiratory disease." Clin Respir J 12(3):1150-59, 2018

- Giannico O. V., Ambrosino I., Patano F., Germinario C., Quarto M., Moretti A. M. Educational level, marital status and sex as social gender discharge determinants in chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: a time-to-event analysis *Monaldi Archives for Chest Disease* 89:1017; 2019
- Ambrosino I, Gallone MS, Patano F, Giannico OV, Barbagelata E, Gnerre P, Politi C, Fontanella A, Germinario CA, Moretti AM. Gender differences in chronic obstructive pulmonary disease: an analysis of hospitalization indicators. *ITJM*. 13(1):38-44; 2019
- Moretti A.M. Gender-specific medicine watch *Ital J Gender-Specific Med* 5(1): 35-42; 2019
- Ciampolillo A. Metabolic syndrome and gut microbiota: there is a gender difference? *Ital J Gender-Specific Med* 2019;5(1):21-26
- Barbagelata E., Cilloniz C, Nicolini A., Moretti A.M. Sex differences in asthma and immunological response: an overview *It J Gender Specific Med* 5(2):68-73;2019
- Ciarambino T., Giannico O.V., Gallone M.S., Patano F., Politi C., Germinario C.A., Moretti A.M. Embolia polmonare e genere: uno studio osservazionale *Rass Patol App Respir* 34: 1-6; 2019
- Moretti A.M. Le Società Scientifiche sulla Medicina di Genere: GISEG Gruppo italiano Salute e Genere Libro bianco Dalla Medicina di genere alla medicina di precisione. 2019 Ed. Franco Angeli
- Ambrosino I., Barbagelata E., Ortona E., Ruggieri A., Massiah G., Giannico O. V., Politi C., Moretti A.M. Gender differences in patients with COVID-19: a narrative review *Monaldi Archives for Chest Disease* 2020; volume 90:318-3248
- Ambrosino I., Barbagelata E., Corbi G., Ciarambino T., Politi C., Moretti A.M. Gender differences in treatment of Coronavirus Disease *Monaldi Archives for Chest Disease* 2020
- Barbagelata E., Moretti A. M., Nicolini A. Sleep-Disordered Breathing (in press 2020)
- Ciarambino T., Barbagelata E., Ambrosino I., Politi C., Ruggeri A., Moretti A. M. Vaccine and gender: where are we? (in press 2020).

GISEG partecipa annualmente alla commissione per l'assegnazione di una borsa di studio dell'Associazione italiana delle mogli dei medici (AMMI) con lo scopo di premiare il progetto di ricerca più innovativo e significativo nell'ambito di Medicina e Farmacologia di Genere.

2.5.4 Fondazione Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (ONDA)

Contributo fornito da ONDA

Attività “core”

Bollini Rosa – dal 2007

<https://www.bollinirosa.it/i-bollini-rosa>

Riconoscimento attribuito ogni due anni da Fondazione Onda agli ospedali italiani "vicini alle donne" che offrono percorsi diagnostico-terapeutici e servizi dedicati alle patologie femminili di maggior livello clinico ed epidemiologico riservando particolare cura alla centralità della paziente. Con i Bollini Rosa Onda conferma l'impegno nel promuovere, anche all'interno degli ospedali, un approccio “di genere” nella definizione e nella programmazione strategica dei servizi socio-sanitari, che è indispensabile per garantire il diritto alla salute non solo delle donne ma anche degli uomini. In occasione di Giornate mondiali o nazionali dedicate a diverse tematiche nell'ambito della salute femminile, Onda promuove delle giornate a porte aperte negli ospedali con i Bollini Rosa, durante le quali vengono messi gratuitamente a disposizione della popolazione femminile servizi clinicodiagnostici (incontri, visite, esami strumentali) e informativi (convegni, divulgazione materiale informativo, allestimento info point, visita dei reparti), con l'obiettivo di informare e sensibilizzare la popolazione su una particolare patologia, avvicinando le pazienti alle cure.

<https://www.bollinirosa.it/iniziative/openday>

<https://www.bollinirosa.it/iniziative/openweekend>

<https://www.bollinirosa.it/iniziative/openweek>

In particolare, si segnala l'Open week di aprile, promossa in occasione della Giornata nazionale della salute della donna istituita nel 2016 dal Ministero della Salute (22 aprile). Onda dedica una settimana alle donne con l'obiettivo di promuovere l'informazione e i servizi per la prevenzione e la cura delle principali patologie femminili (aree specialistiche: Diabetologia, Dietologia e Nutrizione, Endocrinologia, Ginecologia e Ostetricia, Malattie e disturbi dell'apparato cardio-vascolare, Malattie metaboliche dell'osso/osteoporosi, Medicina della riproduzione, Neurologia, Oncologia, Psichiatria, Reumatologia, Senologia, Violenza sulla donna)

<https://www.bollinirosa.it/h-open-week-salute-della-donna-1>

Bollini Rosa Argento – dal 2016

<https://www.bollinirosargento.it>

Riconoscimento attribuito ogni due anni da Fondazione Onda alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le Case di riposo italiane accreditate, pubbliche o private, più attente al benessere e alla qualità di vita dei propri ospiti, rappresentati per la maggior parte da donne, e delle loro famiglie.

Bollini HFC (Health Friendly Company) – dal 2020

<https://ondaosservatorio.it/it/progetto/bollino-hfc-health-friendly-company/>

Riconoscimento attribuito ogni due anni da Fondazione Onda alle aziende che mostrano un'attenzione particolare nei confronti della salute delle loro dipendenti, in ottica di genere, affiancandole nel processo di informazione e sensibilizzazione.

Congresso Nazionale – dal 2017

Fondazione Onda rinnova con l'appuntamento annuale di fine settembre l'impegno di promuovere in ambito scientifico la cultura dell'interdisciplinarietà e della medicina di genere nonché il dialogo tra i professionisti della salute.

<https://ondaosservatorio.it/it/appuntamenti-onda/vi-congresso-nazionale-fondazione-onda/>

Libro bianco Salute donna Ogni anno Fondazione Onda pubblica un volume dedicato alla salute di genere e della donna. Per ogni edizione viene scelto un tema di approfondimento sulla base del contesto attuale e delle relative problematiche. Queste pubblicazioni, realizzate grazie al supporto di clinici ed esperti di settore di rilievo, sono destinate in particolare alle Istituzioni e agli operatori del settore sociosanitario.

2018 | Caregiving, salute e qualità della vita

2019 | Dalla medicina di genere alla medicina di precisione. Percorsi evolutivi e sinergie di competenze

2020 | La sfida della natalità

2021 | Covid-19 e salute di genere: da pandemia a sindemia.

Progetti “tematici”

<https://ondaosservatorio.it/it/progetti/case-history/>

Tra i progetti più recenti di Fondazione Onda che affrontano le tematiche di salute in un'ottica di genere, si segnala in particolare:

Emicrania

2020 – Progetto awareness

booklet informativo “EMICRANIA, UNA MALATTIA AL FEMMINILE” + campagna social

<https://ondaosservatorio.it/it/progetto/emicrania/>

2020-21 – Progetto awareness

campagna social + e-book “UNA GALLERIA DI QUADRI CLINICI SULL’EMICRANIA” + diretta

Facebook <https://ondaosservatorio.it/it/progetto/una-galleria-di-quadri-clinici-sullemicrania/>

Dolore cronico

2020 – Progetto awareness

booklet informativo “Dolore cronico. Conoscerlo, comunicarlo, curarlo” + diario per il paziente + campagna social + miny survey <https://ondaosservatorio.it/it/progetto/dolore-cronico/>

Dal 2020 – Manifesto sul dolore cronico

Il documento, frutto del lavoro di un gruppo di esperti afferenti a diverse Società scientifiche a cui ha preso parte anche Fondazione Onda, contiene le proposte operative per una miglior gestione del paziente con dolore cronico.

https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=92615

2021 – Tavolo tecnico regionale Lazio, presentazione del Manifesto

<https://ondaosservatorio.it/it/appuntamenti-onda/tavolo-tecnico-regionale-lazio-presentazione-delmanifesto-sul-dolore-cronico/>

Salute mentale/Depressione

2019 -2020 – Progetto “Uscire dall’ombra della Depressione”

Onda il 10 aprile 2019 ha presentato a Roma, presso la Camera dei Deputati un manifesto e un documento istituzionale con l’obiettivo di sensibilizzare le Istituzioni rispetto alla necessità di un impegno concreto per supportare i pazienti ad uscire dall’ombra della depressione. In una seconda fase del percorso, coinvolgendo un gruppo di clinici, i massimi esperti di patologie psichiche, è stato pubblicato un Libro Bianco sulla salute mentale in Italia, presentato nel mese di ottobre. Un volume che vuole fare il punto sulle principali patologie che riguardano l’area psichiatrica, con un focus specifico sulle strategie terapeutiche disponibili, farmacologiche e non, e sul ruolo del caregiver e delle associazioni di pazienti nella lotta allo stigma.

Nel 2020 e 2021 sono state organizzate 13 tavole rotonde regionali

<https://ondaosservatorio.it/it/progetto/uscire-dall-ombra-depressione/>

2021 – Progetto Stargate

Organizzazione di un tavolo tecnico multidisciplinare che ha prodotto il documento “Raccomandazioni nazionali per la presa in carico del paziente con depressione”

<https://ondaosservatorio.it/it/progetto/depressione-raccomandazioni-nazionali/>

Con il contributo di gruppi di lavoro di esperti del settore, le Raccomandazioni sono state declinate a livello regionale, in Lombardia e Lazio

<https://ondaosservatorio.it/it/appuntamenti-onda/progetto-stargate-considerazione-e-proposte-per-la-presa-in-carico-del-paziente-con-depressione-nella-regione-lazio-2/>

Stereotipi di genere

Nell’ambito dell’iniziativa regionale «Progettare la Parità in Lombardia 2019», Onda ha realizzato il progetto GLI STEREOTIPI DI GENERE IN SANITÀ: UN PERCORSO CULTURALE nell’ambito

del quale è stata svolta una ricerca in alcuni ospedali lombardi fornendo una fotografia delle dinamiche legate ai pregiudizi di genere e alla violenza sul posto di lavoro.

I dati della ricerca sono stati presentati il 30 settembre 2020 in occasione del Convegno “Gli stereotipi di genere nell’ambito della salute: il punto di vista delle operatrici e degli operatori sanitari degli ospedali lombardi”.

Il quadro tratteggiato dai risultati della survey ha evidenziato 4 principali stereotipi su cui i partner hanno lavorato consentendo la scrittura di un Manifesto che sintetizza le best practice e le raccomandazioni destinate alle Istituzioni, agli ospedali, alle società scientifiche, al mondo accademico e alle associazioni di pazienti. <https://ondaosservatorio.it/it/progetto/gli-stereotipi-di-genere-in-sanita-un-percorso-culturale/>

Violenza

Nel 2021 Fondazione Onda ha lanciato una campagna digitale sulla violenza contro le donne che ha viaggiato inizialmente sul web per avere il suo culmine nella settimana del 25 novembre 2021, in occasione della Giornata Internazionale contro la Violenza sulle Donne, con una serie di iniziative che hanno coinvolto anche gli ospedali coi Bollini Rosa e i centri antiviolenza di tutta Italia. L’iniziativa ha ottenuto la Medaglia della Presidenza della Repubblica.

<https://ondaosservatorio.it/it/progetto/la-violenza-ha-molti-volti/>

3. Conclusioni e prospettive future

Le diverse sezioni che compongono la “Relazione al Parlamento sulle azioni di promozione e sostegno alla Medicina di Genere” illustrano la complessa articolazione e la capillare trasversalità che caratterizzano i contenuti propri della Medicina di Genere.

La dimensione di genere nella salute necessita in primo luogo di metodo e analisi che possono anche divenire strumento di governo e di programmazione sanitaria. Per arrivare a questo obiettivo è però necessario:

- promuovere un’attività scientifica e di ricerca con un’ottica di genere;
- sviluppare attività di prevenzione e individuare fattori di rischio genere-specifici in tutte le aree della medicina;
- includere uomini e donne nei *trial* clinici;
- sviluppare percorsi di diagnosi e cura definiti e orientati al genere;
- formare e informare il personale sanitario;
- includere gli aspetti di genere nella raccolta e nell’elaborazione dei flussi informativi e nella formulazione dei budget sanitari.

Le specifiche analisi di genere in tutti i campi (clinico, delle scienze di base e sociali, dell’epidemiologia, dei servizi sanitari e della ricerca), la valutazione delle eventuali disparità di genere nelle prestazioni cliniche, nonché l’individuazione dei meccanismi alla base di esse, costituiscono le principali strategie di intervento per un’organizzazione e programmazione sanitaria *ad hoc*.

La diffusione della Medicina di Genere richiede inoltre una *governance* che assicuri un efficace coordinamento delle azioni a livello nazionale, regionale e locale.

Premesso che un approccio di genere può e deve essere applicato ad ogni area della medicina, ci sono alcuni settori per i quali tale diffusione è da attivare in via prioritaria, in quanto la valenza applicativa è stata già comprovata da evidenze cliniche, supportate dalla ricerca, in particolare per i farmaci, i vaccini e i dispositivi medici, le malattie cardiovascolari, neurologiche, dell’osso, psichiatriche, respiratorie, autoimmuni, dermatologiche, le infezioni virali e batteriche, le malattie metaboliche, l’oncologia, la pediatria, i disordini dello sviluppo sessuale.

La ricchezza dei contributi forniti pone in luce che tenere in considerazione il sesso e il genere anche in relazione alla salute non deve essere considerata una componente aggiuntiva e opzionale, ma un aspetto necessario a garantire efficacia ed equità del sistema sanitario, che si ripercuote anche sull’aderenza ai trattamenti.

Nell'Indice sulla parità di genere elaborato dall'EIGE, l'Italia ha ottenuto nel 2021 un punteggio di 63,8 su 100; tale punteggio è inferiore alla media europea di 4,2 punti. I punteggi dell'Indice di parità di genere dell'Italia sono inferiori a quelli della media europea in tutti i domini ad eccezione di quello della salute, nel quale il punteggio è 88,4 su 100 (11^a posizione) e in particolare nel sotto-dominio dell'accesso ai servizi sanitari nel quale il punteggio dell'Italia nel 2021 risulta 98,6 su 100 (8^a posizione).

Per conseguire in Italia una maggiore equità di genere, raggiungendo un posizionamento migliore rispetto alla media europea entro il 2026, con l'obiettivo di rientrare, in 10 anni, tra i primi 10 paesi europei, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto che le sei Missioni condividano la priorità trasversale di intervenire sui principali aspetti del fenomeno della disparità di genere. Gli interventi su un settore possono infatti generare effetti positivi in un altro, moltiplicando in tal modo l'impatto positivo complessivo delle politiche e delle misure per la parità di genere.

Glossario

Si riporta di seguito il link al documento approvato in seduta plenaria dall'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere in data 16 giugno 2022:

<https://www.iss.it/documents/20126/6744472/Glossario+di+Medicina+di+Genere.pdf/e39f7b0b-19fd-2606-7655-1955e2e61ab3?t=1662034739437>

Appendice - Scheda di monitoraggio delle attività nelle Regioni italiane

Si riporta la guida di compilazione della scheda di monitoraggio delle attività relative alla Medicina di Genere nelle Regioni italiane nel periodo di riferimento dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021.

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ NELLE REGIONI ITALIANE Periodo di riferimento: dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Regione	Inserire nome della regione o provincia autonoma
Codice regione	Un elenco dei codici regione è allegato a questo documento
Data di compilazione della scheda	(gg/mm/aa)
REFERENTE REGIONALE	
Nome e Cognome	
Telefono	
Email	
Affiliazione	
Ruolo	Inserire il ruolo nell'istituzione di provenienza
Profilo professionale	Es. Biologo/a, Medico, ecc.
ATTI UFFICIALI PER LA MEDICINA DI GENERE	
Esistono atti ufficiali regionali o aziendali che contemplino l'approccio di genere?	(sì, allegare copia dell'atto/no) In caso fossero presenti atti ufficiali regionali/aziendali che contemplino l'approccio di genere in sanità inserirne copia in allegato Non allegare atti relativi al contrasto alla violenza di genere
Esistono atti ufficiali di recepimento del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere?	(sì, allegare copia dell'atto/no) In caso fossero presenti atti ufficiali regionali di recepimento del Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere inserirne copia in allegato
TAVOLO REGIONALE PER LA MEDICINA DI GENERE	
Istituzione del tavolo	(sì/no)
Data di istituzione	(gg/mm/aa)
Esiste un atto ufficiale di istituzione del tavolo?	(sì, allegare copia dell'atto/no)
Componenti del tavolo tecnico regionale	Inserire numero dei componenti, profili professionali, istituzioni di provenienza
Il tavolo si è già riunito?	(sì, indicare il numero di volte/no)
Attività programmate	(max 3000 caratteri)

	Inserire in modo schematico l'elenco delle attività previste, programmate ed eventualmente attuate dal Tavolo
Indicatori stabiliti	(max 1500 caratteri) Inserire l'elenco degli indicatori per la valutazione della attuazione delle attività previste al punto precedente
Esiste una rete di referenti locali per la medicina di genere?	(sì, specificare se sono stati identificati referenti all'interno delle singole province e/o aziende sanitarie locali al fine di realizzare un sistema di rete/no)
PERCORSI CLINICI: PREVENZIONE	
STRUTTURE O SERVIZI DEDICATI	
Presenza di strutture e/o servizi dedicati	(sì/no) Non indicare strutture/servizi dedicati al contrasto alla violenza di genere
Numero di strutture e/o servizi dedicati	(inserire numero)
Descrizione	(max 1500 caratteri) Descrivere le strutture/servizi riportando denominazione, tipologia, collocazione (territoriale/ospedaliera), sede e principali attività svolte al loro interno nell'ambito della medicina di genere
PIANI E PROGRAMMI	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Indicare eventuali riferimenti espliciti alla medicina di genere all'interno di piani o programmi specificando i documenti di riferimento
ALTRO	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Spazio dedicato all'inserimento di eventuali altre attività, servizi o iniziative
PERCORSI CLINICI: DIAGNOSI	
STRUTTURE O SERVIZI DEDICATI	
Presenza di strutture e/o servizi dedicati	(sì/no) Non indicare strutture/servizi dedicati al contrasto alla violenza di genere
Numero di strutture e/o servizi dedicati	(inserire numero)
Descrizione	(max 1500 caratteri) Descrivere strutture/servizi riportando denominazione, tipologia, collocazione (territoriale/ospedaliera), sede e principali attività svolte al loro interno nell'ambito della medicina di genere
PIANI E PROGRAMMI	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Indicare eventuali riferimenti espliciti alla medicina di genere all'interno di piani o programmi specificando i documenti di riferimento
ALTRO	

Descrizione	(max 1500 caratteri) Spazio dedicato all'inserimento di eventuali altre attività, servizi o iniziative
PERCORSI CLINICI: CURA	
STRUTTURE O SERVIZI DEDICATI	
Presenza di strutture e/o servizi dedicati	(sì/no) Non indicare strutture/servizi dedicati al contrasto alla violenza di genere
Numero di strutture e/o servizi dedicati	(inserire numero)
Descrizione	(max 1500 caratteri) Descrivere strutture/servizi riportando denominazione, tipologia, collocazione (territoriale/ospedaliera), sede e principali attività svolte al loro interno nell'ambito della medicina di genere
PIANI E PROGRAMMI	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Indicare eventuali riferimenti espliciti alla medicina di genere all'interno di piani o programmi specificando i documenti di riferimento
ALTRO	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Spazio dedicato all'inserimento di eventuali altre attività, servizi o iniziative
PERCORSI CLINICI: RIABILITAZIONE	
STRUTTURE O SERVIZI DEDICATI	
Presenza di strutture e/o servizi dedicati	(sì/no) Non indicare strutture/servizi dedicati al contrasto alla violenza di genere
Numero di strutture e/o servizi dedicati	(inserire numero)
Descrizione	(max 1500 caratteri) Descrivere strutture/servizi riportando denominazione, tipologia, collocazione (territoriale/ospedaliera), sede e principali attività svolte al loro interno nell'ambito della medicina di genere
PIANI E PROGRAMMI	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Indicare eventuali riferimenti espliciti alla medicina di genere all'interno di piani o programmi specificando i documenti di riferimento
ALTRO	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Spazio dedicato all'inserimento di eventuali altre attività, servizi o iniziative
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	

Descrizione	(max 3000 caratteri) Inserire la descrizione delle scelte organizzative relative ai servizi in un'ottica di genere
ATTIVITÀ FORMATIVE PER GLI OPERATORI	
EVENTI ORGANIZZATI SUL TERRITORIO REGIONALE	
La formazione in medicina di genere è prevista nel Piano Formativo Regionale?	(sì/no)
La formazione in medicina di genere è prevista nei Piani Formativi Aziendali?	Inserire il numero di Aziende che hanno previsto la formazione in medicina di genere nel loro Piano Formativo Aziendale
Elenco degli eventi organizzati nel periodo di riferimento	Inserire le informazioni richieste in parentesi per ogni evento formativo in elenco numerato come da esempio 1. (data, titolo evento, tipologia di evento, eventuale numero di ECM) 2. ecc.
ALTRO	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Spazio dedicato all'inserimento di eventuali altre attività, servizi o iniziative
FORMAZIONE IN AMBITO UNIVERSITARIO	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Ad es. attivazione di corsi di laurea e formazione post laurea (dottorati di ricerca, master universitari, ecc.), comprendenti programmi multidisciplinari mirati alla preparazione di figure professionali in grado di diffondere ed applicare le conoscenze scientifiche della medicina di genere
ATTIVITÀ DI RICERCA E INNOVAZIONE	
Sono stati attivati bandi di ricerca e innovazione regionali sulla medicina di genere?	(sì, specificare/no) Inserire titolo e riferimenti di eventuali bandi attivati dalla Regione sulla medicina di genere. Di seguito alcuni esempi di tematiche: • fattori di rischio e prevenzione primaria e secondaria delle malattie differenziati in base al sesso e al genere, • marcatori diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alla terapia, sesso e genere specifici, • bersagli terapeutici sesso e genere specifici, • impatto ambientale sulla salute della persona in base al genere, • impatto socio-economico e culturale sulla salute della persona in base al genere, • variazioni dell'impatto di farmacocinetica, farmacodinamica e di gestione complessiva del farmaco in relazione al sesso, • ecc.

Sono stati individuati strumenti operativi per promuovere l'informazione sulle opportunità di finanziamento sui temi della medicina di genere e la creazione di reti collaborative per partecipare a "Joint Action"?	(sì, specificare eventuali pubblicazioni su siti istituzionali, incontri dedicati o seminari volti a informare su opportunità di finanziamento o creazione di reti collaborative per partecipare a "Joint Action", ecc./no)
Sono presenti nella vostra regione centri o gruppi di ricerca coinvolti nella medicina di genere?	(sì, specificare eventuali ambiti come da esempio/no) Di seguito alcuni esempi di tematiche: • fattori di rischio e prevenzione primaria e secondaria delle malattie differenziati in base al sesso e al genere, • marcatori diagnostici, prognostici e predittivi di risposta alla terapia, sesso e genere specifici, • bersagli terapeutici sesso e genere specifici, • impatto ambientale sulla salute della persona in base al genere, • impatto socio-economico e culturale sulla salute della persona in base al genere, • variazioni dell'impatto di farmacocinetica, farmacodinamica e di gestione complessiva del farmaco in relazione al sesso, • ecc.
Sono stati presentati progetti di ricerca e innovazione sulla medicina di genere nel periodo di riferimento?	(sì/no) Specificare la partecipazione a bandi di ricerca e innovazione sulla medicina di genere
Elenco dei progetti presentati nel periodo di riferimento	Inserire le informazioni richieste in parentesi per ogni progetto presentato. Utilizzare un elenco numerato come da esempio 1. (titolo, responsabile scientifico con affiliazione, ente promotore, il progetto è stato finanziato? il progetto è attivo?) 2. ecc.
Convegni e seminari scientifici organizzati nel periodo di riferimento	
Elenco degli eventi organizzati nel periodo di riferimento	Inserire le informazioni richieste in parentesi per ogni evento organizzato nel periodo di riferimento Non indicare eventi dedicati al contrasto alla violenza di genere Utilizzare un elenco numerato come da esempio. 1. (titolo, data, sede) 2. ecc.
Report/manuali nel periodo di riferimento	
Elenco dei report/manuali nel periodo di riferimento	Inserire le informazioni richieste in parentesi per ogni report/manuale sulla medicina di genere pubblicato nel periodo di riferimento

	Non indicare report/manuali dedicati al contrasto alla violenza di genere Utilizzare un elenco numerato come da esempio 1. (titolo, autori, rivista/libro/altro, data di pubblicazione) 2. etc.
Altre pubblicazioni nel periodo di riferimento	
Elenco di altre pubblicazioni nel periodo di riferimento	Inserire le informazioni richieste in parentesi per ogni altra pubblicazione sulla medicina di genere nel periodo di riferimento. Non indicare pubblicazioni dedicate al contrasto alla violenza di genere Utilizzare un elenco numerato come da esempio 1. (titolo, autori, rivista/libro/altro, data di pubblicazione) 2. etc.
MONITORAGGIO E SORVEGLIANZA	
Sono stati prodotti report epidemiologici con dati stratificati per sesso?	(sì, specificare/no) In caso affermativo specificare titolo e riferimenti
Presenza di programmi di monitoraggio e sorveglianza specifici sulla medicina di genere	(sì, specificare/no) In caso affermativo inserire titolo, breve descrizione e riferimenti (breve descrizione max 1500 caratteri)
Sono stati condotti studi farmaco-epidemiologici con particolare attenzione alle differenze di genere?	(sì, specificare/no) In caso affermativo specificare riferimenti
ALTRO	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Spazio dedicato all'inserimento di eventuali altre attività, servizi o iniziative
ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE	
Sono state condotte indagini sulla conoscenza della popolazione generale in merito alle differenze di genere nella salute?	(sì, specificare: ad esempio questionari online o cartacei, focus group, interviste ecc./no)
SITI WEB	
È stata attivata sul sito regionale un'area dedicata alla medicina di genere?	(sì, inserire URL/no) Specificare se si è inserita un'area dedicata alla medicina di genere all'interno del proprio sito regionale. In caso affermativo inserire URL (ad es. www.aaa.it)
Numero di siti web online nel periodo di riferimento prodotti da strutture, aziende o servizi posti	(inserire numero)

all'interno del territorio regionale dedicati al tema della medicina di genere	Escludere dall'elenco siti web dedicati al contrasto alla violenza di genere
Elenco dei siti web online nel periodo di riferimento	Inserire le informazioni richieste in parentesi per ogni sito web sulla medicina di genere nel periodo di riferimento Utilizzare un elenco numerato come da esempio 1. (breve descrizione di max 200 caratteri, URL ad es. www.aaa.it) 2. etc.
CAMPAGNE DI INFORMAZIONE	
Sono state organizzate campagne di informazione (ad es. opuscoli, video, conferenze, social media ecc.) a livello locale? Quante nel periodo di riferimento?	(sì, inserire numero /no) Escludere dall'elenco campagne di informazione dedicate al contrasto alla violenza di genere
Elenco delle campagne di informazione nel periodo di riferimento	Inserire le informazioni richieste in parentesi per ogni campagna di informazione sulla medicina di genere attivata nel periodo di riferimento Utilizzare un elenco numerato come da esempio 1. (breve descrizione di max 200 caratteri, eventuale URL per campagne web o social media ad es. www.aaa.it) 2. etc.
ALTRO	
Descrizione	(max 1500 caratteri) Spazio dedicato all'inserimento di eventuali altre attività, servizi o iniziative
PRINCIPALI CRITICITÀ DA SEGNALARE	
Descrizione	(max 3000 caratteri)
ATTIVITÀ PREVISTE PER IL PROSSIMO ANNO	
Descrizione	(max 3000 caratteri)
COMMENTI/PROPOSTE/ULTERIORI INFORMAZIONI	
Descrizione	(max 3000 caratteri)



192340121030